PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany staraniem Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich

c. k. Towarzystwa naukowego krakowskiego

pod redakcyą

profesorów ***Janikowskiego, Majera , Rydla, Skobla***
i doktorów ***Lutostańskiego i Oettingera.***

TOM X. – ROK 1871.

KRAKÓW
W DRUKARNI C. K. UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem Konst. Mańkowskiego.
1871.

SPIS RZECZY

ZAWARTYCH

W TOMIE X „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO."

I. Prace i spostrzeżenia własne.

(Liczby oznaczają stronice).

D) Różne prace oryginalne.

E) Artykuły redakcyjne.

II. Piśmiennictwo lekarskie.

III. Korespondencye.

IV. Wyciągi z pism lekarskich.

A) Anatomia, fizyologia i patologia ogólna.

B) Dyetetyka i farmakologia.

C) Medycyna publiczna.

D) Patologia i terapia szczegółowa.

E) Chirurgia i okulistyka.

F) Położnictwo, choroby kobiet i dzieci.

V. Sprawozdania z posiedzeń towarzystw przyrodniczo-lekarskich.

A) Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukowego krakowskiego;

podał Dr. *Oettinger*.

B) Komisyi balneologicznéj w c. k. Towarzystwie naukowém krakowskiém;

podał Dr. *Zieleniewski*.

C) Towarzystwa lekarskiego krakowskiego;

podał Dr. *Korczyński*.

VI. Wiadomości urzędowe.

(Dział ten i następne odbite są czcionkami drobnemi.)

VII. Sprawy policyjno-lekarskie.

IX. Różne wiadomości.

A) Zakłady naukowe.

B) Szpitale, zakłady lecznicze prywatne.

C) Towarzystwa.

D) Zjazdy i wystawy.

E) Stypendya.

F) Zdrojowiska.

G) Sprawy naukowo-lekarskie i społeczno-lekarskie.

H) Wiadomości statystyczne, epidemiologiczne i epizootyczne.

I) Wiadomości higieniczne i policyjno-lekarskie.

K) O lekarzach, aptekarzach i chirurgach.

L) Zdarzenia osobliwsze.

X. Nekrologia.

A) Nekrologi obszerniejsze.

B) Wspomnienia pośmiertne

XI. Przegląd bibliograficzny.

XII. Korespondencya Redakcyi, uwiadomienia, ogłoszenia.

Spis abecadłowy autorów.

(Gwiazdka oznacza autora artykułu oryginalnego.)

a) Krajowych.

b) Zagranicznych.

N^er^ 1. 7 Stycznia 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 66. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków, dnia 4 stycznia 1870.

(Wykład hygieny w seminaryach nauczycielskich).

Otwarcie seminaryów nauczycielskich, które wkrótce ma nastąpić, nakazuje nam zwrócić uwagę Rady szkolnéj na potrzebę zaprowadzenia wykładów hygieny w tych zakładach.

Myśl to nie nowa. Pierwszy zjazd lekarzy i przyrodników polskich w oddziale medycyny publicznéj jednomyślnie powziął, jak wiadomo, uchwałę osnowy następującéj: ażeby spowodować Radę szkolną do zaprowadzenia wykładów hygieny w seminaryach nauczycielskich. Jesteśmy więc rzecznikami zjazdu, który obradował w naszym grodzie.

Dowodzić znaczenia hygieny w szkole — uważamy za rzecz zbyteczną. Nauka ta powszechnie jest u nas zaniedbaną, lubo pielęgnowanie zdrowia dziatwy szkolnéj niezaprzeczenie jest częścią pedagogii, która przyjęła dziś za godło równouprawnienie w szkole wychowania moralno-umysłowego z wychowaniem fizyczném. U nas niestety tradycyjna i zachowawcza praktyka szkolna z wyłącznym kierunkiem filologicznym nieraz działa na szkodę zdrowia młodzieży szkolnéj przez lekceważenie lub zupełną nieznajomość prawideł hygienicznych.

W przekonaniu, iż popieranie spraw zdrowia publicznego należy do ważnych obowiązków towarzystw lekarskich w kraju istniejących, sądzimy, że jest na czasie, aby towarzystwa te zrobiły podanie do Rady szkolnéj w przedmiocie, który tutaj poruszamy *). W braku lekarza urzędującego w Radzie szkolnéj byłoby pożyteczném, iżby nasze towarzystwa lekarskie w podaniu swojém wyłuszczyły ustępy hygieny szkolnéj, podając niejako gotowy program wykładów z uwzględnieniem odrębnych potrzeb seminaryów nauczycieli i nauczycielek. — Przy téj sposobności należałoby téż wyrazić życzenie, aby w każdém seminaryum znajdował się model szkoły wzorowéj i wzorowych ławek szkolnych.

W celu skuteczniejszego działania towarzystwa lekarskie mogłyby się porozumieć z zarządem towarzystwa pedagogicznego, iżby wzmiankowane podanie ze swéj strony poparł.

L—ski.

*) W seminaryach powinna być wykładaną nie tylko hygiena osobista (prywatna) w ogóle, lecz głównie hygiena szkolna.

SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE i SZPITALNE.

GRUŹLICA OSTRA U CHOREGO Z RAKIEM ŻOŁĄDKA.

Spostrzegał i opisał
Dr. Edward KORCZYŃSKI
asystent kliniki chorób wewnętrznych
prof. Dra GILEWSKIEGO w Krakowie.

Od czasu, gdy Bayle wykazał, że gruźlica nie jest chorobą ograniczającą się tylko do płuc; że guzki, przez niego po raz pierwszy gruzełkami prosowemi zwane, znajdują się także w rozmaitych narządach; że więc cała sprawa chorobowa stanowi nierozerwaną całość pod względem powstawania i objawów: koniecznym był wniosek, że gruźlica nie jest chorobą miejscową płuc, lecz chorobą ogólną, zajmującą cały ustrój. Źródłem jéj miała być jakaś bliżéj nieokreślona zmiana krwi, jakaś skłonność, którą Bayle nazywa wprost skłonnością gruźliczą *(diathèse tuberculeuse)*. — Pomimo zamięszania, jakie późniéj panować po-

częło co do ścisłego odróżniania gruzełków, nacieku gruźliczego, zsérowacenia i zołzów, pomimo wręcz przeciwnych w téj mierze zdań Andrala i Laenneca, pojęcie pewnéj zmiany krwi, gruźliczego usposobienia, lub ciałotwórczéj skłonności, utrzymywało się stale między lekarzami francuzkimi.

W Niemczech Rokitansky, który, jak wiadomo, nie odróżnia przemiany sérowatéj od gruźlicy, był przedstawicielem nauki o skazie krwi gruźliczéj (*dyscrasia tuberculosa*), która miała być czémś swoistém, polegać na pewném zboczeniu twórstwa (*Anomalie der Vegetation*) [1]), odznaczać się szczególną budową ciała, klatką piersiową długą, sercem małém, ścianami naczyń wątłemi i miała wyłączać inne choroby, jak krzywicę (*rachitis*), wól (*struma*), dur (*typhus*), a nadewszystko rak [2]).

Dzisiaj zmieniło się znacznie zapatrywanie na sprawę chorobową, ogólnie gruźlicą zwaną. Gruzełki i naciek sérowaty, nie są już pojęciami jednoznaczącemi; są to dwa wytwory chorobowe, stojące wprawdzie ze sobą w związku, ale różne w sposobie powstawania, rozwijania się i przebiegu. Jakiéjkolwiek zechcielibyśmy hołdować teoryi, zawsze gruźlicę w ściślejszém tego słowa znaczeniu poczytywać musimy za chorobę następową. Czyto zechcemy, według Buhla, uważać gruźlicę prosową za swoistą chorobę zakaźną i resorbcyjną; czy według Dittricha [3]) za skazę krwi, powstającą przez dostanie się do krwi pierwiastków przemiany wstecznéj; czy wreszcie według Waldenburga [4]) za chorobę nieswoistą, zatorową, najbardziéj zbliżającą się do ropnicy, która powstaje przez przyjęcie do obiegu krwi istot drobinowych: zawsze poszukiwać musimy dla gruźlicy pierwotnego ogniska. Ogniskiem tém jest według obecnego stanu nauki istota sérowata, będąca następstwem nekrobiotycznego rozpadania się tkanin (Virchow, Niemeyer, Waldenburg).

Skoro więc gruźlica sprowadzoną została do zwykłéj sprawy zatorowéj i bez poprzedniego ogniska sérowatego samoistnie u człowieka prawie powstać nie może, nie będziemy już tworzenia się gruzełków przypisywać bezpośrednio jakiéjś skazie krwi, lecz usposobienia do gruźlicy szukać będziemy ostatecznie w usposobieniu do powstawania ognisk sérowatych. Usposobienie to istnieje w saméj rzeczy, jako pewna zmiana budowy i twórstwa, którą Niemeyer [5]) określa jako większą urażliwość i skłonności do licznego wytwarzania i rozradzania się istot komórkowych.

Tak więc pytanie co do wykluczania się raka i gruźlicy brzmiałoby według nowszych pojęć, jak następuje: Czy rak i przemiana sérowata wykluczają się nawzajem?

Pytanie to jednak utraciło już pierwotną wartość, albowiem już Virchow wykazał, że sprawa zsérowacenia nie jest niczém właściwém; że każda tkanina prawidłowa, a tém bardziéj chorobowa, może zwapnieć, stłuszczeć, zsérowacieć; że zsérowacieć może rak, mięsak, guz kiłowy, ropa itd. [6]) i że masa sérowata jest tylko martwą pozostałością rozpadłéj tkaniny [7]). Skoro więc rak przeobraża się nieraz sérowato, tém samém nie może być mowy o wykluczaniu wzajemném.

Istotnie opisano już wiele przypadków, gdzie równocześnie znajdował się rak i gruzełki. Już sam Rokitansky w trzeciém wydaniu swego dzieła [8]) nie przypuszcza własności ochraniającéj i twierdzi, że gruźlica obok raka tylko w bardzo rzadkich wydarza się przypadkach. Lebert [9]) przemawia także przeciw wzajemnemu wykluczaniu się raka i gruzełków, i w dziele swém [10]) podaje, że u ludzi z rakiem gardziela widział często w ostatnich tygodniach życia rozwijającą się gruźlicę ogólną. Petri [11]) na 42 przypadki raka gardziela znalazł 4 razy gruzełki w rozmaitych narządach. Mar-

[1]) Lehrbuch d. path. An. III. wyd. T. I. str. 303.

[2]) l. c. I. wyd. T. I. str. 424. 552.

[3]) W rozprawie Martiusa: „Die Combinationsverhältnisse des Krebses und d. Tuberculose. Erlangen 1853.

[4]) Die Tuberculose, die Lungenschwindsucht und Scrofulose. Berlin 1869. str. 455 i nast.

[5]) Vorträge über die Lungenschwindsucht. Mitgetheilt v. Dr. Ott. str. 34.

[6]) Cellularpathologie, III. wyd. str. 443.

[7]) Die krankhaften Geschwülste II. tom, str. 595.

[8]) Tom I. str. 303.

[9]) Virchow's Archiv, 1852, str. 214.

[10]) Handbuch der praktischen Medizin III. wyd. Tom II. str. 287.

[11]) Ueber 42 im pathol. Instit. zu Berlin von 1859—1868 vorgekommene Fälle von Oesophagus-Carcinom. Inaug. Diss. Berlin 1868.

tius [1]) podaje 13 przypadków raka, gdzie równocześnie znajdowała się gruźlica, a z téj liczby w 9 przypadkach rak zajmował żołądek. Claus [2]) opisał cztéry przypadki równoczesnéj gruźlicy i raka, a w najnowszym czasie Friedreich [3]) opisuje przypadek, gdzie, obok dawnéj i świeżéj gruźlicy w płucu prawém i świeżych wrzodów gruźliczych w jelitach, znajdował się rak pierwotny w płucu lewém, z przerzutami w sercu, nérkach, nadnérczu i trzustce.

W miesiącu Czerwcu 1870 spostrzegano także na klinice prof. Gilewskiego przypadek raka żołądka, gdzie równocześnie rozwinęła się w licznych narządach ostra gruźlica. Podaję go w streszczeniu:

M. C., lat 53 liczący, włościanin, pochodzący z rodziców zdrowych, przebył przed kilkunastą laty dur brzuszny. Pierwsze przypady żołądkowe pojawiły się przed trzema laty jako gniecenie w dołku podsercowym, ślinienie obfite i zaparcie stolca; przed rokiem przyłączyło się do tego odbijanie, pieczenie w dołku podsercowym po każdém jedzeniu i jednorazowe wymioty krwawe. W październiku 1869 r. chory począł doznawać bolów przeszywających w okolicy żołądka i namacał tamże ciało twarde. Wymioty nie powtórzyły się, apetyt utrzymywał się stale.

Przyjęty w dniu 1szym Czerwca i zbadany nazajutrz, okazał, co następuje:

Mężczyzna dobrego wzrostu, dobrze zbudowany. Mięśnie wiotkie, tkanka tłuszczowa zanikła, skóra brudnożółtawa, sucha, szorstka, łatwo w fałd ująć się dająca. Wlosy szorstkie, bez połysku. Twarz wychudła, pomarszczona, bardzo blada. Język miernie obłożony. Odnogi dolne około kostek nieznacznie obrzmiałe. Osłabienie znaczne.

W płucach wykazuje przysłuch rzężenia nierównobańkowate, nie dźwięczne i nieliczne furczenia. Kaszel mierny, plwociny niezbyt obfite, śluzowo ropiaste.

Tęposć wypukowa serca występuje tylko w rozmiarze jednego plesymetra. Tony czyste, słabe. Tętno 80, ciepłota 36, 6° C.

[1]) Zobacz wyżéj.

[2]) l. c. Virchow Geschwülste II. 714.

[3]) Virchow's Archiv- Tom 36, str. 477.

Okolica nadpępkowa wysadzona, twardsza, tylko przy głębokim ucisku bolesna. Na trzy palce powyżéj pępka czuć wyraźnie w linii środkowéj ciało twarde nierówne, przy wdechu się obniżające, a ku podżebrzu prawemu drugie takież ciało, będące z pierwszém w bezpośredniéj styczności; odgłos wypukowy w tém miejscu jest stłumiony bębenkowy. Wymiar ukośny żołądka sięga poniżéj linii pępkowéj; żołądek przepełniony jest płynem. Wątroba prawidłowych wymiarów, śledziona nieco powiększona.

Apetyt trochę tylko zmniejszony. Częste odbijanie, uczucie wzdęcia, gniecenia i palenia w dołku podsercowym, powstające po jedzeniu; bóle przeszywające tamże, które rozpromieniają się między łopatki. Wymiotów, nudności nie ma. Stolec zatrzymany.

Mocz w ilości 800 centym. sześć., blado-żółty, c. gat. 1016, oddziaływanie kwaśne; osad skąpy obloczkowaty. Białka nie ma.

Na podstawie badania przedmiotowego, objawów podmiotowych i zboczeń czynnościowych rozpoznano rak żołądka i równoczesny nieżyt oskrzelowy przewłoczny.

(Dok. nast.)

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

S. D. Gross (w Filadelfii). Osobny rodzaj rwy szczękowéj (neuralgia maxillaris).

(Amer. Journ. N. S. CXIX. pag. 48. July 1870. — Schm. Jahrb. 148, pag. 17).

Ta rwa zdarza się głównie, a może nawet wyłącznie u osób starszych, siedlisko zaś ma w pozostałym brzegu zębodołów i w dziąśle; zdarza się przeważnie w szczęce górnéj. Zazwyczaj miejsce bolące jest małe, częstokroć zajmuje ledwo kilka linij. Gdy ból ogranicza się tylko do kości, w częściach miękkich nie widać nic niezwykłego; czasami dziąsło jest niezwykle twarde, skrzypi pod nożem i przylega bardzo mocno do brzegu szczęki. Ból przychodzi napadami, trwa chwilę, lecz czasami kilka godzin, a rzadko kiedy jest ciągłym, tylko nieco zwalniającym; według tego, co powiadają chorzy, ma być jużto kłujący, jużto tępy, świdrujący lub gryzący; wywołuje go lada powód, mówienie, żucie, łykanie, dotknięcie płynem zimnym lub gorącym, a nawet wzruszenia umysłowe. Gdy ten nerwoból trwa dłużéj, dają się spostrzegać dalsze skutki, jako to: utrata apetytu, zaparcie stolca, bezsenność, usposobienie śle-

dziennicze, bojaźliwe. Przyczynę rwy autor w tém upatruje, że, gdy wskutek wieku i utraty zębów zniszczony zostanie brzeg szczęki, drobne gałązki nerwów, przebiegające w tymże, są uciskane nowo powstałą istotą kostną twardą, nieraz do kości słoniowéj podobną. Czasami téż rwa ma tor przepuszczający, który świadczy o wpływie zaduchu bagiennego (*malaria*).

Autor opisuje następnie 5 przypadków, z których okazuje się jego sposób leczenia. A mianowicie wzdłuż brzegu bolącego odpreparowuje dziąsło i przykostnią od kości, a następnie ostremi szczypczykami obcina brzeg szczęki w poziomie podniebienia. Ta mała operacya miéwa skutek natychmiastowy i trwały. Na wewnątrz zadaje autor prócz tego środki krzepiące (*remedia tonica*). W oryginale dołączony jest rysunek szczypczyków.

St. J.

Nussbaum: O leczeniu ran.

(Wien. med. Wochschr. 56, 1870).

Prof. Dr. Nussbaum pisze w liście z Orleanu z dnia 24go z.m. „Chcę skreślić wam, jak się zapatruję na leczenie ran. Gdyby mnie kto zapytał, jakbym w ogóle leczył rany postrzałowe i złamania postrzałowe, odpowiedziałbym, że jak najusilniéj polecam opatrywanie kwasem karbolowym.

Kryształy kwasu karbolowego roztwarza się kilką kroplami wody, w tym zgęszczonym rozczynu macza się kawałek lintu *), wkłada się takowy na kilka minut do rany, z któréj poprzednio wydobyto ciała obce i okruchy kości, i rozpościera się na ranę. Lint napojony krwią przylega mocno do rany, poczém pokrywa go się listkiem cynowym (*Staniol*) lub angielską ceratą kitajkową (*Oiled silk*), a następnie zakłada się stósowne leszczotki lub przyrządy wyprostowujące. Jeżeli ropienie jest znaczne, trzeba ranę przestrzykiwać codziennie słabym rozczynem wodnym kwasu karbolowego (1 : 50) i pokrywać lintem maczanym w zgęszczonym rozczynie olejnym kwasu karbolowego (1 : 6 oleju lnianego). Rana już pokryta nie wysécha, nie doznaje znaczniejszego drażnienia, może brodawkować, a odwietrzanie (*desinfectio*) uskutecznia się wybornie; rozczyn ten olejny jest więc środkiem drogocennym dla szpitalów.

Nieużywanie kwasu karbolowego nazywam śmiało postępowaniem niewłaściwém i szkodliwém, wiedząc, że głównie grzybki i wymoczki pozbawiają rannych życia i że kwas karbolowy niszczy te istoty, a nie wpływa niekorzystnie na samę ranę. Żałuję tylko mocno, że w wojnie obecnéj, zużywszy własny zapas kwasu karbolowego, nie zawsze mogłem rozporządzać znaczniejszą ilością tego dzielnego środka.

Przedewszystkiém unikać należy skubanki, również gąbek, jeżeli tylko ma się pod ręką strzykawkę. Doznaję zawsze nieprzyjemnego wrażenia, skoro widzę, że rany amputacyjne lub postrzałowe opatrują się skubanką suchą. Postępowanie to ganił Pettenkofer już przed 12 laty, i od tego to czasu unikałem skubanki. Skubanka i gąbki są to ciała bardzo dziurkowate, które z łatwością przesiąkają istotami szkodliwemi i pozwalają się tworzyć istotom rozkładowym. Zresztą skubanka sama przez się jest ciałem bardzo nieczystém, a nawet obrzydliwém. Czemże nie były poprzednio te nitki lniane, zanim stały się skubanką: koszulami, prześcieradłami, które nieraz może powalane były stolcami tyfusowemi; potém pokrajano je na przytłoczki, któremi ocierano rany, a które nakoniec chorzy leżący w dusznych salach potargali na skubankę. I ta to skubanka służy do opatrywania ran. Lubo znaleźć można nieraz skubankę pochodzącą z lepszego źródła, przecież nie można zaprzeczyć, że tysiące chorych robi skubankę i że obraz powyższy nie jest przesadzony. A mimo to codziennie używają jéj jeszcze lekarze do opatrywania ran!

Jeżeli nie ma strzykawki, użyć można gąbek do zlewania ran, ale nigdy nie wolno dotykać się niemi rany. Zresztą każde naczynie może zastąpić gąbkę.

Polecam więc, jako najlepszy sposób, przykładanie na rany lintu, umaczanego w rozczynie olejnym kwasu karbolowego (1 : 6), a na uszkodzenia lekkie lnianego płatka, umaczanego w rozczynie wodnym kwasu karbolowego (1 : 40), który przykrywa się papierem gutaperkowym.

Nasze dotychczasowe stosunki śmiertelności (w wojsku bawarskiém?) były bardzo pomyślne, do czego przyczyniło się używanie kwasu karbolowego i skrzętne rozpraszanie chorych. Widziałem nieraz, że rany brzydkie zaczynały należycie brodawkować, jeżeli ranny opuścił szpital przepełniony, w którym pościel i sprzęty przesiąkły wyziewami. Świeże powietrze łąk i lasów, którędy ranny przejeżdża, świeże pokoje, nowa i czysta pościel, są silnemi środkami leczniczemi, po których nie widziałem nigdy szkodliwych, przeciwnie bardzo korzystne następstwa.

Korcz..

Reuling: Oderwanie naczyniówki w następstwie wydobycia zaćmy z utratą ciałka szklanego.

(Archiv f. Augen- und Ohrenheilk. I. 2.)

R. miał sposobność zbadać anatomicznie oko, z którego przed 3 tygodniami wydobył Pagenstecher zaćmioną soczewkę razem z torebką, przyczém wypłynęła mała ilość ciałka szklanego. Cała naczyniówka oderwaną była wskutku surowiczego wysięku od twardówki, podczas gdy siatkówka przylegała wszędzie do naczyniówki. Mimo tego chory widział palce na 6 stop. Związki naczyniowe między twardówką a naczyniówką nie były poprzerywane.

R.

*) Lint jestto tkanka lniana, używana w Anglii do opatrywania ran, z jednéj strony gładka, a z drugiéj kosmata.

A. Leared: O używaniu arszeniku w pewnych cierpieniach żołądka i jelit.

(Med. Times a. Gaz. Vol. II. 1870. №. 1047.)

W przypadkach rwy żołądkowéj nie zrządzonéj przez pożyte potrawy, lecz nagabującéj niezawiśle od nich, zazwyczaj w nocy, wśród wielkiego upadku sił, ludzi najczęściéj średniego wieku, po gwałtownych wzburzeniach umysłowych, zaleca L. arszenik, o którego znakomitéj skuteczności przekonał się w wielu przypadkach. Podobne bóle występują także w jelitach, osobliwie cienkich, niezawiśle od kamyków żółciowych, albo otrucia ołowiowego, i ustępują również szybko po użyciu arszeniku, chociaż inne wszelkie środki okazały się bezskutecznemi.

R.

Użycie środków odwietrzających.

(Allg. Med. Centr. Ztg. 89. 1870).

Z powodu ważności środków odwietrzających w dzisiejszych czasach, nie będzie od rzeczy, jeżeli podamy naszym czytelnikom prawidła odwietrzania, ogłoszone niedawno przez Niemieckie towarzystwo chemiczne w Berlinie. Nie zawierają one nic nowego, zasługują jednak na uwagę lekarzy wykonawczych.

I. Wydzieliny i wydaliny.

Do odwietrzania misek i talerzyków z ropą, ze skubanką zanieczyszczoną, używa się roztworu nadmanganianu potasowego (1 cz. soli czystéj na 100 cz. wody, lub téż 5—10 cz. soli handlowéj na 100 cz. wody). Spluwaczki odwietrzają się proszkiem kwasu karbolowego (100 cz. torfu, gipsu, miałkiej ziemi, piasku lub trocin miesza się z 1—2 cz. kwasu karbolowego). Nocniki wypłukują się wodą kwasu karbolowego (1 cz. czystego kwasu lub 2 cz. kwasu handlowego na 100 cz. wody). Do odwietrzania stolców stojących w pobliżu chorych używa się proszku kwasu karbolowego; jeżeli zaś są natychmiast wypróżniane, używa się roztworu nadmang. potas. W wychodkach z przyrządami oddzielającemi części stałe od ciekłych: do odwietrzania części stałych służy proszek kwasu karbolowego, do ciekłych zaś woda kwasu karbolowego, która również używa się do odwietrzania wychodków wodnych. Do wychodków urządzonych na dołach kloacznych bez nawozu lub na beczkach najlepszym już proszek kwasu karbolowego, ług chlorku manganu (gdzie w pobliżu istnieją fabryki chemiczne), siarkan żelazawy i inne sole metalowe (roztwory soli metalowéj otrzymuje się przez rozpuszczanie soli w wodzie, przyczém sól winna być użytą w nadmiarze). Do odwietrzania wychodków na gnojowiskach służy proszek kwasu karbolowegó, lub polewanie treści kloacznej wodą kwasu karbolowego; do cew spadowych w wychodkach używa się wody kwasu karbolowego. Doły kloaczne na przystankach wojskowych, w obozach, posypuje się wapnem, gipsem, a przynajmniej ziemią w krótkich odstępach czasu. Stosy nawozu przysypują się proszkiem kwasu karbolowego. Mocznisko wypłukują się wodą kwasu karbolowego, lub też roztworem podchloronu wapniowego (1 cz. na 100 cz. wody). Skubanka zanieczyszczona, opaski, płótno zanieczyszczone ropą, zbierają się w naczyniach blaszanych zawierających wodę kwasu karbolowego lub roztw. nadmang. potas. i następnie palą się lub zakopują w ziemię. Jeżeli te przedmioty zostały wrzucone do dołów kloacznych używa się wtedy chlorku wapna. Słoma, siano sienników i poduszek przed spaleniem polewa się roztworem podchlor. wapien. Odpadki zwierzęce z rzeźni i t. d. zakopują się głęboko w ziemię i posypują wapnem żrącém lub chlorkiem wapna.

(Ciąg dalszy nastąpi).

L. Waldenburg: Wziernik gardzielowy.

(Berl. klin. Woch. 48. 1870).

Autor, lecząc chorą mającą zwężenie gardziela z bocznym uchyłkiem (*diverticulum*) takowego, wpadł na myśl, czyby gardziel podobnie jak krtań nie dał się badać zapomocą wziernika.

W tym celu użył najpierw rury kauczukowej 8 ctm. długiej, lekko stożkowatej, w któréj średnica otworu górnego wynosiła $1^1/_2$, dołnego 1 ctm, a górna część poruszała się swobodnie na rękojeści metalowéj widełkowato rozszczepanéj, mającéj 14 ctm. długości. Cewę tę wkładał do gardziela tak głęboko, dopóki się zupełnie nie skryła; lewą ręką chwytał rękojeść i przygniatał nią język, prawą zaś wprowadzał do jamy połykowéj zwykły wziernik krtaniowy i ustawiał tak, ażeby w zwierciedle mógł zobaczyć części gardziela położone tuż poniżéj dolnego otworu cewy kauczukowéj. Barwa i inne przymioty błony śluzowéj dały się dokładnie oznaczyć, przyrządu jednak nie można było utrzymać w gardzielu dłużéj nad 10—15 sekund, gdyż zalewał się śliną lub wzniecał dławienie.

Chcąc widzieć rozmaite części gardziela, potrzeba było cew rozmaitéj długości, dla tego to kazał W. sporządzić wziernik, składający się z dwóch rur, które dawały się zesuwać i rozsuwać, tak, że po rozsunięciu stanowiły rurę jednolitą 12 ctm. długą. Również przekonał się, że cewy z srébra chińskiego są daleko odpowiedniejsze, aniżeli kauczukowe.

Użycie kilku rur w siebie wchodzących, a rozsuwających się w gardzielu zapomocą sprężyn w rurę dowolnéj długości, okazalo się niestósownėm i niedogodném.

Przyrząd ten wymaga jeszcze licznych ulepszeń, ale użyty z należytą wprawą i zręcznością przyczynić się może wielce do dokładniejszego rozpoznawania i leczenia chorób gardziela. Oświetlenie jest takie samo, jak przy badaniu krtani za pomocą wziernika.

Korcz..

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XV, w dniu 18 października 1870.

Przewodniczący Kol. Oettinger. Członków obecnych 11, jako gość Dr. F. Czerwiakowski.

1. Sekretarz stały zawiadamia, że członek korespondujący Dr. Z. Dobieszewski nadesłał do biblioteki Towarzystwa rozprawę p. t. „Rzut oka na urządzenia szpitalne w niektórych krajach Europy“, a Towarzystwo lekarzy galicyjskich Rocznik Towarzystwa za rok 1869.

2. Dr. Starkel z Tarnowa, jako przewodniczący zjazdu lekarskiego w Bóbrce, przesyła do komisyi balneologicznej sprawozdanie z tego zjazdu, z prośbą, „ażeby Towarzystwo lekarskie, po powzięciu go do własnej wiadomości, odesłało do komisyi balneologicznej, jakoteż ażeby Towarzystwo lekarskie zapatrywanie się zjazdu lekarskiego na wodę Bobrecką wobec komisyi balneologicznéj skutecznie poprzeć chciało“.

Sprawozdanie to powzięto do wiadomości i uchwalono przesłać do komisyi balneologicznéj.

Posiedzenie XVI, w dniu 15 listopada 1870.

Przewodniczący kol. Biesiadecki. Członków obecnych 16.

1. Przewodniczący zawiadomił, że Kol. Reitharek, wyjechawszy z Krakowa, wystąpił z łona Towarzystwa.

2. Kol. Prof. Rydel ofiarował bibliotece Towarzystwa rozprawę p. t. „Wyjaśnienie niektórych zjawisk jaskry“.

3. Dr. F. Czerwiakowski i Dr. B. Kluczenko wybrani zostali jednogłośnie członkami czynnemi Towarzystwa.

4. Kol. Prof. Rosner wspomniał, że w ostatnich czasach zdarzyło mi się widzieć kilka przypadków liszaja wyłyszającego (*herpes tonsurans*), który, o ile mu się zdaje, powstał z powodu noszenia szynionów. Zwróciwszy uwagę kolegów na ten szczegół, zachęcił do zbierania podobnych spostrzeżeń.

5. Kol. Prof. Rydel przedstawił chorego z niemocą Brighta i zapaleniem siatkówki białkomoczowém (*retinitis albuminurica*) i oświadczył, że, idąc za radą Crequiego i Casparego, podawać mu będzie jodek potasu w dużych dawkach.

W dyskusyi kol. Korczyczyński wspomina, że przed 3 laty, gdy lek ten zachwalali lekarze angielscy, podawano go na klinice prof. Gilewskiego ze skutkiem ujemnym dwom chorym z niemocą Brighta przewlōczną. Kol. Lutostański radzi podawać jodek potasu z mlekiem lub wodą sodową, gdyż wtedy mniej niekorzystnie wpływa na żołądek. Kol. Prof. Biesiadecki sądzi, że jodek potasu wskazanym jest w niemocy Brighta z powodu wypocin w nerkach.

6. Kol. Prof. Biesiadecki przedstawił kilka zajmujących okazów anatomiczno patologicznych i dołączył do każdego odpowiednie uwagi. A mianowicie: *a*) tyło-zagięcie macicy z powodu torbieli jajnikowych; *b*) torbiel w trąbce macicznej; *c*) ciążę trąbkowo maciczną, gdzie w skutek usilstwa pękła ściana trąbki, a płód 6-miesięczny wystąpił do jamy brzusznej; *d*) macicę z resztkami bliźniaczego łożyska poprzedzającego, gdzie zaczopowanie żył rozciągało się aż do żyły głównej dolnej, a gdzie pomimo to nérki okazały się niedokrewne; *e*) macicę połogową z zapaleniem błonicowém błony śluzowéj, zaczopowaniem żył macicznych, wrzodem błonicowym w pochwie i z ropniami na około pochwy; *f*) żołądek kobiety 60 letniej, gdzie cała błona podśluzowa była zropiała.

7. Kol. Prof. Janikowski wniósł, ażeby Towarzystwo oceniło rękopis higieny Dra Bokiewicza, na jego ręce nadesłany. Po dłuższych rozprawach wybrano do tego komisyą składającą się z koll. Blumenstoka, Janikowskiego i Lutostańskiego.

8. Kol. Ściborowski odczytał treść i ocenienie rozprawy Dra Z. Dobieszewskiego p. t. „Rzut oka na urządzenia szpitalne w niektórych krajach Europy“, przyczém zabierali głos koll. Grabowski i Lutostański.

Dr. Korczyński.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Odmowa ministerstwa. Wydział lekarski uni wers. Jagiel. na ostatniém swém posiedzeniu przed wakacyami letniemi r. z. wyraził między innemi i to życzenie, aby w tutejszym wydziale ustanowioną została osobna katedra hygieny. Wys. ministerstwo oświaty w m. listopadzie r. z. zwróciło podanie, wystósowane do niego w tym przedmiocie, z odpowiedzią odmowną.

Stopień doktora medycyny w uniwersytecie Jagiel. otrzymali w m. grudniu r. z. JP. Antoni Pawlikowski ze Starego Sącza i JP. Jan Buszek z Muszyny. Stopień **doktora chirurgii** uzyskali tamże JP dr. med. Józef Barzycki, lekarz powiatowy w Bohorodczanach i JP. dr. med. Henryk Senft w Krakowie.

KRONICZKA WOJENNA.

Niemiecki komitet pomocy rannym zebrał w Londynie 37,000 funtów szterlingów, z których 32,000 funt. ster. do rozporządzenia szpitalów oddano.

Znajdujący się w Moguncyi skład główny Towarzystwa opieki nad ranionymi na wojnie Niemcami wysłał dotąd 172 wagonów do rozmaitych zakładów i lazaretów polowych.

W lazarecie wojskowym, urządzonym w gmachu obok kościoła garnizonowego w Poznaniu na 270 łóżek mieści się przeszło 200 chorych Francuzów.

W dolném piętrze pałacu Wersalskiego urządzony jest szpital, przepełniony ciężko rannymi Niemcami.

Dziennik lekarski angielski „*The Britisch medical Journal*“ donosi, że wprawdzie ministerstwo wojny nie pozwoliło lekarzom wojskowym angielskim udawać się dla pomocy do lazaretów francuzkich i niemieckich, jednakże dwaj lekarze wojskowi angielscy Dr. Gordon (zastępca lekarza naczelnego) i Dr. Wyath lekarz pułku gwardyi (Coldstream) dostali polecenie badania urządzeń lazaretowych i hygieny polowej w wojsku francuzkiém, prof. Perkes zaś otrzymał pozwolenie zwiedzenia wojska pruskiego w polu.

Król pruski zgodził się na propozycyą londyńskiego międzynarodowego Towarzystwa zdrowia, przesłania chloroformu dla ranionych w Strasburgu, Metz i Montmedy.

W Anglii zawiązały się „pracownie“ towarzyskie dla sporządzania przedmiotów dla ranionych Francuzów, jakoto: skubanki, opasek, ubrania itd. Przygrywają na fortepianie, śpiewają, albo ktoś głośno czyta, a wszyscy inni siedzą parami i skubią. Pracowni takich jest już przeszło sto w Anglii.

W Londynie utworzono komitet opieki nad rodzinami poległych żołnierzy. W skład jego wchodzi wiele osób wpływowych; między innemi miss Nightingale. *S. J.*

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

Komisya namiestnicza w Szpitalu Św. Ducha w Krakowie. Artykuły w „Czasie“ zamieszczone o opłakanym stanie oddziału dla chorób umysłowych w szpitalu Św. Ducha w Krakowie, oraz obraz tego oddziału skreślony czarnemi barwami przez lekarza naczelnego Dr. Neussera (zob. Przegląd Lekarski Nr. 43 i 44 zr. z.) zwróciły na siebie uwagę Wys. Namiestnictwa, które wydelegowało komisyą sanitarną w celu przekonania się, czy opisy wzmiankowane są prawdziwe. Komisya ta, złożona z c. k. komisarza p. Biesiadzkiego i z lekarza powiatu krakowskiego dra. Stępińskiego, przed nie wielą dniami szczegółowo zwiedziła oddział chorób umysłowych w szpitalu Św. Ducha i spisała protokół z téj czynności, czyniąc pytania, oparte na artykule Przegl. Lek. lekarzowi naczelnemu i dyrektorowi szpitalów krajowych w Krakowie.

Część niedostatków wytkniętych przez dra Neussera przed przybyciem komisyi została usuniętą przez miejscową dyrekcyą. Świeże jednak ślady porobionych ulepszeń, oraz obecne jeszcze urządzenia, nie przynoszące zaszczytu zakładowi, przekonały komisyą w zupełności, iż zarzuty czynione temu oddziałowi są prawdziwe i słuszne. Spodziewane ulepszenia, z jakich korzystać będą biedni chorzy na umyśle, zawdzięczać należy drowi Neusserowi, który przez wytoczenie całéj sprawy przed sąd opinii publicznéj oddał prawdziwą usługę zakładowi. Gdyby wszyscy lekarze szpitalni wstąpili w jego ślady, z pewnością nasze szpitale przestałyby być zakładami grzeszącemi w wysokim stopniu przeciw prawidłom hygieny.

Zwłaszcza oddziały dla chorób umysłowych w państwie rakuskiém znajdują się w stanie godnym pożałowania, a nieszczęśliwi chorzy pozostają bez żadnéj opieki prawnéj.

W rzecz tę powinien się wdać Wys. Sejm krajowy i żądać od Rządu ile można szybkiego ogłoszenia ustawy o opiece prawnéj nad obłąkanymi na wzór angielskiej ustawy z r. 1848 (Lunacy Act), oraz ustawy o urządzeniu szpitali dla obłąkanych, aby wyznaczane komisye namiestnicze wiedziały, czego się trzymać i czego wymagać od podobnego rodzaju zakładów.

Ponieważ do władz rządowych należy nadzór lekarsko-policyjny nad szpitalami, pozwalamy sobie przy téj sposobności wyrazić skromne życzenie, aby Wys. Namiestnictwo wyznaczyło stale komisye kontrolujące zakłady dla obłąkanych w Krakowie i Lwowie, które zwiedzałyby niespodziewanie, a nie po poprzedniém zawiadomieniu Dyrekcyi szpitali, jak to miało miejsce z obecną komisyą, zakłady dla obłąkanych i zdawały sprawę o stanie tychże krajowéj Radzie zdrowia, która znów przedstawiałaby swoje wnioski Wys. Sejmowi, a względnie Wydziałowi krajowemu. Takie stałe komisye kontrolujące istnieją w Anglii. Wypracowaniem szczegółowych instrukcyj dla powołanych komisyj powinnaby się zająć krajowa Rada zdrowia, a mamy wszelkie prawo od niej wymagać, iżby w téj pracy kierowała się zasadami liberalnemi i uwzględniła wymagania spółczesnej prychiatryi, zwłaszcza zaś psychofizycznej statystyki i publicznéj ochrony obłąkanych w znaczeniu leczniczém, społeczném, ekonomiczném i administracyjném.

B. L.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Wybory zarządu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego na rok 1871 odbyły się w dniu 3. b.m., wskutek których obrani zostali: prezesem Dr. Józef Oettinger, wiceprezesem Dr. Franciszek Bulikowski, sekretarzem dorocznym Dr. Edward Korczyński, a członkami zarządu Dr. Leon Blumenstok i Dr. Bolesław Lutostański.

Cholera w gubernii Warszawskiéj. Opierając się na źródłach urzędowych, podaliśmy wiadomość o biegu cholery w gubernii Warszawskiej, zaczynając od 14 października do 14go listopada r. z. włącznie. Obecnie w ciągu dalszym podajemy z tych źródeł, że od 15 listopada do 25 t. m. zachorowało na cholerę osób 88, z których wyzdrowiało 62, umarło 40, zostaje 26, licząc w to i pozostałych chorych z zeszłego miesiąca. W ogóle od początku epidemii 14 października do 25 listopada zachorowało osób 311, wyzdrowiało 180, umarło 105, zostaje 26. Najwięcéj zachorowało w Żychlinie, mianowicie 115 osób, wyzdrowiało 69, umarło 38, zostało 8; następnie w Walentynowie zachorowało 99, wyzdr. 69, umarło 24, zostało 6; w Kutnie zachor. 62, wyzdr. 30, umarło 27, zostało 5; w Ochorowie zachorowało 8, wyzdrowiało 5, umarła 1, zostało 2; w Dobrzelinie zachorowało 2, umar. 1, wyzdr. 1; w powiecie Gostyńskim zach. 25, wyzdr. 6, umarło 14, zostaje 5.

„Kraj" w Nrze 295 donosi, iż w ostatnich dniach Grudnia miały umrzeć **na cholerę** trzy osoby **w Tarnobrzegu** pod Dzikowem. Nie wiemy, czy wiadomość ta jest prawdziwą. Przy téj sposobności upraszamy szan. kolegów na prowincyi zamieszkałych, aby łaskawie zechcieli nam donosić o każdym przyypadku cholery lub choleryny, gdyby takowa gdziekolwiek się pojawiła.

Mleko prawidłowe ma przy ciepłocie 15° C. ciężar właściwy 1,027 do 1,038. Ze zmięszania z wodą powstaje w rozmaitych stopniach mleko gatunkowo lżejsze. Do badania ciężaru wł. mleka dogodny jest t. zw. *lactodensimenter Quevenne'a* (jestto areometr). Skala jego wskazuje:

od 29 — 33°	mleko prawidłowe,	
„ 26 — 29°	„ zawierające	$^1/_{10}$ cz. wody,
„ 23 — 26°	„ „	$^2/_{10}$ „ „
„ 20 — 23°	„ „	$^3/_{10}$ „ „
„ 17 — 20°	„ „	$^4/_{10}$ „ „
„ 14 — 17°	„ „	$^5/_{10}$ „ „

zawsze w ciepłocie 15° C.

(Czasop. lek. czesk).

Kobiety lekarki. Donoszą z Chersonu do Odesk. Wiestn., iż dwie młode żydówki w tych czasach udały się z tamtąd do Zurychu w zamiarze wstąpienia do uniwersytetu na wydział lekarski. G. P.

Klinika ś. p. prof. Graefego. Stósownie do ostatniéj woli ś. p. prof. Graefego w Berlinie zamkniętą została jego klinika dla chorych na oczy.

(Annales d' oculistique).

Na wydziale lekarskim uniwersytetu w Strasburgu otrzymał w dniu 25 lipca r. b. stopień doktora medycyny JP. Antoni Justyn Jaxa Kwiatkowski, rodem z Białegostoku, obroniwszy rozprawę p. n. *„Amputation des membres par la méthode galvanocaustique"*. W tymże uniwersytecie uzyskał w tymże miesiącu stopień doktora medycyny JP. Jan Stella Sawicki, napisawszy rozprawę o wodach lekarskich w Polsce; w r. 1869 zaś JP. Witołd Urbanowicz, lekarz uniwersytetu petersburskiego, który rozprawę swą o kołtunie oparł głównie na zdaniach Prof. Dietla.

Dr. Baskowski osiadł stale w Poznaniu, zaś dr. Lewiński w Buku.

† Dnia 11 listopada r. z. zakończył życie w Częstochowie ś. p. Leon Onoszko, lekarz powiatu Ostrowskiego.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Sachs: Medizinischer Almanach für das Jahr 1870, oder repertorisches Jahrbuch für die Leistungen der gesammten Heilkunde. 1870. — 1$^5/_6$ tal.

Rocznik wydawany przez redakcyę: *Medizin. Central-Zeitung.* Sprawozdanie z postępów medycyny niedokładne. Z tego powodu nie może ono zastąpić innych tego rodzaju wydawnictw, jakoto: *Schmidt's Jahrbücher*, a zwłaszcza *Jahresberichte über die Leistungen in der Medizin, herausg. v. R. Virchow u. A. Hirsch.*

Compendium der Anatomie. Zum Gebrauche für klinische Praktikanten und junge Aerzte von Dr. T. Schmidt. — Leipzig 1870.

Podręcznik przeznaczony do przygotowywania się do egzaminów lekarskich. Podobnie, jak inne podręcznik tegoż autora *(Comp. d. Arzneimittellehre, Comp. d. Nervenkrankheiten)* nie zasługuje na zalecenie.

Quain's Lehrbuch der Anatomie. Deutsche Original-Ausgabe. Nach der siebenten von D. D. William Sharpey, Allen Thomson und John Cleland besorgten Auflage des Englischen Originals. Bearbeitet von Prof. E. E. Hoffman in Basel. In 2 Bänden. II. Lief. Eingeweidelehre. Erlangen 1870. III. Lief. Gefässlehre, Erlangen 1870. — 4 tal. 10 sgr.

Podręcznik anatomii powszechnie w Anglii używany, ozdobiony mnóstwem ładnych i pouczających drzeworytów. Odznacza się zwięzłością i oryginalnością wykładu, przez co znacznie ułatwia naukę anatomii. Autor powiększył angielski oryginał badaniami niemieckich uczonych.

Warum lässt man die Frauen in der Rückenlage gebären? von Ludwig. 2te Auflage 1870.

Autor przedstawia niedogodność rodzenia w położeniu leżącém na wznak i zaleca dla niewiast prawidłowo zbudowanych, przy prawidłowém położeniu dziecięcia i prawidłowym przebiegu porodu, położenie klęczące, jako najstosowniejsze. Dziełko to zasługuje na uwagę akuszerów.

Hanke: Ein Apparat für künstliche Respiration und dessen Anwendung zu Heilzwecken. Wien 1870. Jest to przyrząd mechaniczny dostarczający na przemian powietrza zgęszczonego lub rozcieńczonego. Mechanicznie wspiera on oddychanie przez odpowiednie zmiany ciśnienia w powietrzu wdychaném. Autor używał przyrządu w dławcu u dzieci, które wdychały powietrze zgęszczone, a wydychały w zwyczajną powietrznię. Chorzy na rozdęcie płuc wdychają powietrze atmosferyczne, a wydychają w powietrzu rozcieńczonem. W rozdęciu płuc okazały się dobre skutki.

Chairou: Etudes cliniques sur l'hystérie; nature, lésions anatomiques, traitement. Paris 1870. Autor, na zasadzie licznych spostrzeżeń popartych opisami chorób, uważa nieczułość i upośledzoną pobudzalność zwrotną nagłośni, za stały przypad rozeznawczy macinnicy nawet w razach, gdy brak wszelkich innych oznak maciunicych. Stan nagłośni pozostaje zawsze w związku z cierpieniami jajników, zwłaszcza lewego. *B. L.*

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Wydawca i Redaktor odpow. Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner 2. 14 Stycznia 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA:
w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a.
„ półrocznie Zł. 3 w. a.
w Państwie Austryackém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 66.
„ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.
Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 10 stycznia 1871.

(O reformie szpitali krajowych. — II.)

Najlepsza choćby ustawa szpitalna nie stanowi jeszcze zupełnéj reformy szpitali, zwłaszcza w kraju, którego zakłady dobroczynne w ogóle zostają w opłakanym stanie pod względem urządzeń hygienicznych. W ostatnich latach hygiena w ogólności, a z nią razem i hygiena zakładów publicznych zrobiła ogromne postępy. Nowe zdobycze umiejętności o zdrowiu nie znajdują w naszych szpitalach zastosowania, wskutek czego zadają one kłam pierwszemu warunkowi każdego szpitalu, aby chorym nie przynosił żadnéj szkody. — To téż wadliwe urządzenie szpitali zachwiało u nas publiczne zaufanie do zakładów szpitalnych.

Chcąc z naszych szpitali uczynić zakłady humanitarne stanowiące prawdziwe dobrodziejstwo dla cierpiącéj ludzkości, należy w wewnętrznem ich urządzeniu przeprowadzić szereg przeobrażeń; wiadomo zaś, że, umiejętnie i energicznie wziąwszy się do rzeczy, można stare gmachy szpitalne przerobić na wcale dobre szpitale według zasad hygieny szpitalnéj. Za przykład posłużyć nam mogą szpitale paryzkie. Poprawa hygienicznych stosunków stanowi naszém zdaniem najważniejszą część reformy szpitali krajowych, o której wiele się wprawdzie mówi i pisze, ale w tém wszystkiém nie dotyka się jądra całéj sprawy. Na cóż się przyda najlepszy zarząd administracyjny, jeżeli w szpitalu nie usunie się szkodliwości zgubnie wpływających na życie chorego ustroju, — jeżeli nasze szpitale nie przestaną być źródłem groźnego zastępu tak zwanych chorób szpitalnych, oraz wielkiéj śmiertelności chorych. Wspomniana naprawa będzie możliwą, jeżeli gruntownie zbadamy istniejące szpitale pod względem urządzeń hygienicznych, co nie jest rzeczą łatwą.

Otóż według naszego na rzeczy zapatrywania się komisya badawcza, o któréj w poprzednim artykule wspominaliśmy, (zob. Przegl. lek. nr. 52 z r. z.) powinna także zająć się wypracowaniem instrukcyi do zbadania szpitali, oraz innych zakładów dobroczynnych. Wypadki badań przedsiębranych według ogólnego wzoru przez członków téjże komisyi badawczéj, lub téż komisyj miejscowych wyłącznie powołanych do zbadania szczegółowych szpitali, mogą posłużyć do wypracowania dla Wydziału krajowego projektu urządzenia hygienicznego naszych szpitali. Zalecone ulepszenia Wydział krajowy będzie mógł stopniowo wprowadzać w miarę rozporządzalnych funduszów.

Zanim jednak ustawa dla zakładów dobroczynnych w ogóle zostanie przez Sejm uchwaloną i zanim wejdzie w życie, uzyskawszy zatwierdzenie monarsze, wiele można zaprowadzić zbawiennych zmian w miejscowym zarządzie szpitali na drodze rozporządzeń administracyjnych. Dla tego téż owa komisya badawcza powinna wskazać Wydziałowi krajowemu, jakiego rodzaju zmiany ze względu na dobro chorych, tudzież na wymagania umiejętności i służby lekarskiéj, w najkrótszym czasie zaprowadzić należy w miejscowym zarządzie szpitali.

Te dwie części reformy szpitalnéj należą do zakresu działania zarządu krajowego i Wydział krajowy każdéj chwili może przystąpić do ich wykonania. Wreszcie komisya badawcza, po ułożeniu projektu do ustawy dla zakładów dobroczynnych w ogóle, zająć się winna wypracowaniem statutów dla szczegółowych szpitali, gdyby akty

fundacyjne lub inne odrębne właściwości tego wymagały.

Jak już powiedzieliśmy, sił pojedynczego człowieka, choćby najzdolniejszego, nie uważamy za dostateczne do wykonania pracy, jaką nazuaczamy dla zaleconéj przez nas komisyi badawczéj.

Po tych wstępnych niejako uwagach w artykule następnym wyłuszczymy zasady, których należałoby się trzymać przy układaniu projektu do ustawy dla zakładów dobroczynnych, poczém zastanawiać się będziemy nad szczegółami reformy szpitali krajowych.

SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE i SZPITALNE.

GRUŹLICA OSTRA U CHOREGO Z RAKIEM ŻOŁĄDKA.

Spostrzegał i opisał
Dr. Edward KORCZYŃSKI
asystent kliniki chorób wewnętrznych
prof. Dra GILEWSKIEGO w Krakowie.

(Dokończenie).

Najważniejsze szczegóły z przebiegu choroby są następujące:

Dnia 4go czerwca chory doznał dreszczu, pół godziny trwającego, poczém tętno podniosło się do 100, ciepłota do 37·6° C. Mocz stał się skąpszy (600 cm. sz.), barwy ciemno-żółtéj, c. g. 1021, i zawierał mały ślad białka.

Od dnia 5go do 10go czerwca pojawiała się stale gorączka wieczorna (tętno 96—100, ciepłota 37·6—37·8° C.), podczas, gdy rano ciepłota równała się prawidłowéj (36·6—36·8° C.). Mocz nie okazał dalszych zmian, apetyt utrzymywał się, w żadnym narządzie nie można było wykryć nic nowego. Stałe wieczorne podnoszenie się ciepłoty tłomaczono, przypuszczając, że się tworzą przerzuty rakowe.

Od dnia 10 do 12 czerwca chory nie gorączkował.

Dnia 13go czerwca chory po poprzednim dreszczu począł znów gorączkować (rano tętno 88, ciepł. 37·4, wieczór tętno 96, ciepł. 38·6° C), stracił apetyt, zaczął skarżyć się na silniejszy ból między łopatkami i duszność. Badanie wykazało tylko większą ilość rzężeń w płucach, zwiększającą się opuchlinę stóp, mniéj wyraźne guzy w dołku podsercowym, a w moczu, który odchodził w ilości 400—500 cm. sz. i był barwy czerwono-żółtéj, zawsze tylko ślad białka.

Wśród zwiększającego się osłabienia stan ten trwał aż do 23 czerwca, w którymto dniu spostrzeżono, że gruczoły karkowe po lewéj stronie obrzękły i namacać się dały jako trzy guzki twarde niebolesne, wielkości orzecha laskowego, i że mocz nabrał barwy cisawo-czerwonéj. Ilość jego wynosiła 400 cm. sz., c. gat. 1023, oddziaływanie było kwaśne, ilość osadu mierna, uroksantyny zwiększona, fosforanów ziemnych zmniejszona, chlorków prawidłowa; białka wiele, pod drobnowidem liczne ciałka krwi i przybłonki miedniczki nerkowéj. Tętno 100, ciepł. 38·5° C.

Nowe te przypady poczytywano także za objawy powstających przerzutów rakowych, a mianowicie w nerkach i gruczołach limfatycznych karkowych.

Dnia 24 czerwca pojawiły się po obiedzie obfite wymioty, a wymiociny nie zawierały ani krwi, ani grzybków czworniakowych (*Sarcina*).

Dnia 25 czerwca. Tętno 100, nie zupełnie regularne, ciepłota 37·0° C. Stłumienie wypukowe serca występuje w nieco większym rozmiarze.

Dnia 27 czerwca. Zrana tętno 88, regularne, ciepł. 36·8° C. Po południu tętno podnosi się do 112, staje się przepuszczającém, chory skarży się na bicie serca. Uderzenia serca silniejsze, odgłos wypukowy stłumiony sięga w wymiarze poprzecznym od linii sutkowéj lewéj po lewy brzeg mostka, w podłużnym od dolnego brzegu 4go do 6go żebra, tępość wypukowa serca przedstawia się więc w kształcie poprzecznie jajowatym. Odgłos wypukowy nad mostkiem i na zewnątrz sutka lewego jawny. W 5tém międzyżebrzu w połowie między linią sutkową lewą a mostkiem słychać szmer, czasem równoczesny ze skurczem, czasem po za takowy się przewlekający, przyczém wyraźnie czuć tarcie. Na podstawie nagłego powiększenia tępości wypukowéj w okolicy serca, tarcia tamże słyszalnego, nieregularności tętna i bicia serca rozpoznano zapalenie osierdzia (*pericarditis*).

Dnia 28 czerwca. Chory uskarża się na stały ból w karku, który nie zwiększa się przy wykonywaniu ruchów głową. Po południu wymioty.

Dnia 29 czerwca. Tętno 100—108, co chwila z regularnego zamienia się w przepuszczające. Tępość wypukowa serca nie powiększyła się, szmer skurczowy utrzymuje się. Kaszel większy, ilość rzężeń obfita, duszność. W dołku podsercowym nie można już wymacać guzowatości, tylko jednostajną twardość, bolesną przy ucisku; chory doznaje ciągłych bólów w dołku podsercowym i między łopatkami, prawie nic nie jé, a po szczupłym posiłku obiadowym wymiotuje. Noc przepędza bezsennie i czuje się nadzwyczaj osłabionym. Nogi i moszna obrzękłe. Mocz w ilości 300 cm. sz. krwawo-czerwonawy, oddziaływania słabo-kwaśnego, c. gat. 1021, osad w znacznéj ilości. Z ciał prawidłowych ilość urochromu zmniejszona, uroksantyny zwiększona, mocznika zaledwie prawidłowa; kwas moczowy, chlorki, fosforany potasowców i siarkany w ilości prawidłowéj, fosforany ziemne w zmniejszonéj. Z ciał nieprawidłowych białka znaczna ilość, więcéj aniżeli krwi i ropie odpowiada, hematyny dosyć obfita ilość, węglanu amonowego ślad. Osad wykazał ciałka krwi liczne, mierną ilość ciałek ropy, zwiększoną ilość śluzu, i pojedyncze przybłonki miedniczek nerkowych.

Dnia 30 czerwca. Tętno chwilami przepuszczające. Chory przy poruszeniach głowy skarży się na ból w karku; połykanie nie utrudnione.

Dnia 2 lipca w nocy chory umarł bez jakichkolwiek nowych przypadłości.

Co do leczenia, podawano choremu pokarmy pożywne i strawne często przez dzień, a w małych ilościach; ponieważ zaś tylko o leczeniu przypadowém mowa być mogła, kojono przypady żołądkowe za pomocą magnezyi palonéj i wyciągu wilczéj jagody (*Extr. Bellad.*), zaparcie zaś stolca usuwano lawatywami. Z pojawieniem się gorączki przepisywano napój kwaskowaty (*Elix. ac. Hall.* scrupulum, *Aque destill.* libram, *Syr. Rubi idaei* unciam). Skoro powstało zapalenie osierdzia, kładziono zimne okłady na okolicę serca, a w ostatnich dniach życia używano lekowania podniecającego, podając eter octowy w wodce rojownikowéj (*Aq. Melissae* unc. duas, *Aetheris acetici* scrupulum, *Syr. cort. Aurant.* drachm. duas. *S.* Co 2 godz. łyżeczkę) i kojono wymioty, dając połykać kawałki lodu.

Z protokółu otwarcia zwłok wyjmuję następujące szczegóły: Mózg i błony mózgowe niedokrewne, w komórkach mózgowych nieco surowicy.

Błona śluzowa krtani zaczerwieniona. Opłucna płuca lewego w tylnéj części z opłucną żebrową zrośnięta, a w jamie opłucnowéj lewéj około 4 uncyj surowicy. Płuca obydwa mają brzegi pulchne, a na przekroju wydają mierną ilość surowicy pienistéj. W górnym płacie płuca prawego nieliczne guzki szare od wielkości prosa do wielkości soczewicy.

Przewody oskrzelowe i tylne śródpiersiowe okazują się jako guzy wielkości orzecha włoskiego aż do wielkości jaja kurzego, napełnione rozmiękłą, miazgowatą istotą ołowiano szarą. Otaczają one oskrzela i szerzą się wzdłuż tchawicy i gardziela; jeden z nich wypukla się do tchawicy i przedziurawia boczną lewą jéj ścianę małym otworkiem, dwa zaś stérczą ku środkowéj części gardziela i przebijają dwoma małemi otworkami ścieśnioną jego ścianę.

W worku osierdziowym około 3 uncyj płynu surowiczego pomięszanego ze strzępkami włóknikowemi. Osierdzie sercowe i ścienne pokryte wiotko przylegającą warstwą włóknika; na osierdziu sercowém kilkanaście guzków szarawych wielkości siemienia. Brzegi zastawki dwukończystéj i trójkończystéj miernie zgrubiałe.

Wątroba miernie stłuszczona okazuje na torebce nieliczne guzki od wielkości prosa do wielkości soczewicy. Śledziona powiększona, miąższ zbitszy, tak w miąższu jak na powierzchni guzki takież same, jak na wątrobie.

Żołądek wypełniony płynem ciemnoczerwonym. Wzdłuż krzywizny mniejszéj od przejścia połyku w żołądek aż do odźwiernika i na znacznéj części ściany przodkowéj znajduje się wrzód z podstawą twardą i takiemiż brzegami na zewnątrz wywróconemi. Naczynia przedartego, z którego powstał krwotok, wśród nierównego dna wrzodu wyśledzić nie można.

Nerki wiotkie, blade, kruche; brzeg przeświécający, odgraniczenie istoty rdzeniowéj od korowéj niedokładne. Na obydwóch nerkach kilka szarych guzków wielkości siemienia.

Gruczoły krezkowe miernie powiększone, zaotrzewnowe znacznie zwiększone, soczyste.

W trzonie (*corpus*) czwartego kręgu szyjnego blizko wiązadła międzykręgowego, jama wielkości małego orzecha laskowego, napełniona masą sérowatą i małemi okruchami kości. Rozpad ten nie sięga przez całą grubość trzonu tego kręgu.

Ponieważ gołém okiem nie można było oznaczyć przyrody guzków w licznych narządach znalezionych, poddał je prof. dr. Biesiadecki badaniu drobnowidowemu, przyczém okazało się, że guzki w płucu prawém, na osierdziu, wątrobie, nerkach i śledzionie są gruzełkami po części zupełnie świeżemi, po części już dawniejszemi, a miejsce rozpadające się w trzonie czwartego kręgu jamką gruźliczą.

Wrzód w żołądku przedstawił się jako rozpadający się rak włóknisty (*Carcinoma fibrosum*).

Przypadku tego nie można wprawdzie zaliczyć do nadzwyczajnych, przecież jest on niezwykłym ze stanowiska anatomicznego: jużto z powodu, że w nim znaleziono równocześnie rak i gruźlicę; jużto z uwagi na to, że przebicie tchawicy, a tém bardziéj gardziela przez rozpadające się sérowate gruczoły oskrzelowe i tylne śródpiersiowe zdarza się stosunkowo rzadko.

Ze stanowiska klinicznego zasługuje na uwagę najprzód ta okoliczność, że nie można było rozpoznać gruzełków w licznych narządach, gdy się nasuwało daleko prawdopodobniejsze przypuszczenie o przerzutach rakowych; powtóre, że zboczenia czynnościowe i podmiotowe były zbyt nieznaczne w stosunku z rozległym nowotworem w żołądku; nakoniec, że brak było wybitniejszych przypadów krwotoku żołądkowego, który ostatecznie pozbawił życia chorego.

Ogniskiem, z którego rozwinęła się ogólna gruźlica, były zsérowaciałe i rozpadające się gruczoły srodpiersiowe i oskrzelowe.

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

Radziejowski: Działanie fizyologiczne leków przeczyszczających, a zwłaszcza siarkanu magnowego.
(Centralb. f. d. med. Wiss. 1870. Nr. 28—29—46.)

Dotychczas nie rozstrzygnięto jeszcze pytania, w jaki sposób działają leki czyszczące: czy wodnistsze i częstsze wydaliny powstają wskutek silniejszego przesiąkania (Moreau Cbl. f. d. med. Wiss. 1868, 209), czy téż skutkiem przyspieszonego ruchu robaczkowego jelit (Thiry Cbl. 1864, 275). Radziejowski ogłosił niedawno w tym przedmiocie bardzo zajmującą rozprawę w czasopiśmie: *Reichert's u. du Bois-Reymond's Arch. 1870, 1—67.* Psom karmionym mięsem końskiém zadawał różne leki czyszczące, jakoto: sól gorzką, kalomel, olej kleszczowinowy, stężony odwar liści senesowych, ol. krotniowy i kroplin *(Gutti)*, a następnie porównywał wydaliny jelitowe po zażyciu szczegółowych leków z kałem prawidłowym.

Zarówno po zażyciu leków czyszczących łagodnych, jako téż i dzielnych, w stolcach znajdowały się ciała pochodzące z górnego oddziału przewodu jelitowego, a nawet resztki niestrawionych pokarmów, których albo wcale nie znajdujemy w kale prawidłowym, albo w wyjątkowych tylko przypadkach, co daje się jedynie wytłomaczyć za pomocą przyspieszonego ruchu robaczkowego.

Po zażyciu wielkich dawek siarkanu magnowego stolce zawierały dwa razy więcéj wody, niż kał prawidłowy; daléj pokazywał się w nich leucyn, tyrozyn i indol. Też same utwory trawienia trzustkowego i nadto strawiny (peptony) obficie znajdowały się w stolcach. Radz. przekonał się zarazem, że słusznie twierdził Headland, iż kalomel przeważnie bywa wsysany przez żółć, nie powiększa atoli bynajmniéj wydzielania się żółci, jak to dość powszechnie utrzymują farmakolodzy; gdyż w stolcach kalomelowych zaledwo raz jeden można było wykryć ślady nierozłożonych barwików żółciowych. W kale wydalonym po zażyciu leków czyszczących roślinnych można wykryć: strawiny i zaczyny (*fermenta*) jelitowe cukrotwórcze, oraz zaczyny strawinotwórcze (*peptonisirende Fermente*)—po zażyciu odwaru senesowego; leucyn i tyrozyn (po ol. kleszczowinowym). pokarmy niestrawione (po zażyciu ol. kleszczowinowego i ol. krotniowego). Właściwego mucynu Radz. ani razu nie napotkał w stolcach wywołanych przez leki czyszczące, ale ciałka śluzowe rozpuszczalne w nadmiarze kwasu octowego. W stolcach po zażyciu senesu i kroplinu nie było śladu nawet nierozłożonéj żółci.

Zdaniem Radz. do objaśnienia sposobu powstawania stolców wodnistych wskutek zażycia leków czyszczących wcale nie potrzeba teoryi przesiąkania, gdyż łatwo pojąć można, iż przy szybkiém przechodzeniu masy, złożonéj z części stałych

i ciekłych, przez przewód licznie pokręcony, mający nierówną powierzchnię, najprzód wyjdą części ciekłe, a pozostała część tem bardziéj w przewodzie przebywać będzie, im będzie gęściejszą. Ta ostatnia okoliczność objaśnia nam zarazem, dla czego rzadko kiedy napotykamy resztki niestrawionych pokarmów w stolcach biegunkowych wywołanych przez najdzielniejsze choćby leki czyszczące. Znaczna wodnistość stolców również nie przemawia na korzyść teoryi przesiąkania, gdyż ilość cieczy wydzielonych przez gruczoł zażołądkowy i jelita wystarcza, jak wiadomo, do najobfitszych nawet biegunek (Kühne). Że stolce biegunkowe głównie składają się z wydzielin gruczołów trawiących, za tém mówi ta okoliczność, że w wydalinach biegunkowych przemagają sole sodowe, które w znacznej ilości znajdują się w sokach nadmienionych gruczołów.

Na poparcie twierdzenia, iż sztuczne biegunki zawisły od przyśpieszonego ruchu robaczkowego, Radz powtórzył doświadczenie, które robił Moreau (l. c.), polegające na przecięciu nerwów śródjelitowych (*Mesenterialnerven*), idących do jelit cienkich. Liczne doświadczenia okazały, iż po przecięciu tych nerwów jelito napełnia się cieczą mającą raz własności przesiąku, inną razą wydzieliny kiszkowéj. Radz. do zawiązanego zwoju jelita wstrzyknął mięszaninę 3 kr. oleju krotniowego i 32 kr. gliceryny. Niebawem pojawiła się w jelicie masa złotożółtéj barwy, kwaśno oddziaływająca. Następnie wystąpiły wymioty i przed samą śmiercią krwawe stolce. Śmierć zwierzęcia nastąpiła wskutek rozległego zapalenia otrzewny. Z tego doświadczenia wyprowadza Radz. następujące wnioski: *a*) Wodnistość stolców biegunkowych nie pochodzi od przesiąkania lub nadmiernego wydzielania, jak mniemał Moreau. *b*) Leki czyszczące działają miejscowo; ogólne działanie mogłoby nastąpić jedynie przez wessanie oleju, tego jednak niepodobna przypuścić, gdyż w jelicie nie mogło nastąpić zmleczenie tłuszczu z braku odpowiednich soków jelitowych. *c*) Przez czynność zwrotną podrażnionego jelita cienkiego inne części jelit powołane zostają do współruchu.

Kilka doświadczeń z przetoką Thiryego okazało, iż po zażyciu leku czyszczącego nie objawiło się zwiększone przesiąkanie, gdy natomiast po bezpośredniém wprowadzeniu leku do jelita nastąpiło zwykłe działanie.

Radz. zrobił także szereg doświadczeń z przetoką założoną w okrężnicy wstępującéj (*colon ascendens*) w celu porównania szybkości ruchu robaczkowego w stanie prawidłowym i po zażyciu leku czyszczącego, przyczém przekonał się, iż po zażyciu leku wydaliny częściej się pojawiają w otworze przetokowym.

Wreszcie po wstrzyknięciu leku czyszczącego do żyły psa, który żadnego pokarmu nie dostawał, szybko pojawiały się stolce obfitujące w żółć nierozłożoną i zaczyny jelitowe.

Wszystkie te doświadczenia dowodzą, iż leki czyszczące przyspieszają ruch robaczkowy jelit cienkich i grubych, oraz, iż leki te stłumiają trawienie prawdopodobnie wskutek szybkiego wydalania wydzielin trawiących.

Przeciw Radziejowskiemu wystąpił Moreau (*Sur l'action du sulfate de magnesie*, *Gaz. médic.* 1870 Nr. 28), twierdząc, iż biegunki powstałe wskutek leków czyszczących pochodzą z przesiąkania. Doświadczenia swoje robił wyłącznie solą gorzką. M. przewiązał z dwóch stron zwój jelita cienkiego i wstrzyknął 20 ctm. sześć. roztworu soli gorzkiéj, poczém w jelicie przewiązaném zebrało się w ciągu 24 godzin 335 ctm. sześć. cieczy. Daléj M. wyciął zwój jelita podwójnie podwiązany wraz z krézką do niego należącą sposobem Thiryego i do téj wyciętéj części jelita, swobodnie wiszącéj w jamie brzusznéj, wstrzyknął 20 c. sz. roztworu soli gorzkiéj, poczém również zebrało się w niéj 335 c. sz. cieczy. Z tych doświadczeń M. wnosi, iż obecność soli gorzkiéj w jelicie w warunkach prawidłowych wywołuje znaczne wydzielanie się wody. *L.*

F. A. Burral (w N. Jorku): O niektórych przypadkach nerwowych objawiających się wspólnie z nadmiarem mocznika w moczu.

(Amer. Journ. N. S. CXIX. pag. 48. July 1870. Schm. Jahrb. 148, pag. 17).

Już od dawna wiadomo, że przy niektórych cierpieniach cielesnych i umysłowych nie możemy wykryć żadnéj innéj zmiany dotykalnéj, jak tylko w moczu nadmiar moczanów i mocznika. Prout i Willis mówią o t. zw. azoturyi, Fuller twierdzi, że u osób, które spożywają wiele mięsa a mało istot roślinnych, obok wzdęcia, uczucia osłabienia, bezsenności i drażliwości, zdarza się nadmiar mocznika i że takich chorych błędnie poczytują za prostych śledzienników. Bence Jones sądzi, że nadmiar kwasu moczowego, szczawianu wapna i mocznika poprzedza wybuch dny.

Następnie sam autor opisuje trzy przypadki choroby, w których różne cerpienia nerwowe występowały wobec zwiększonego wydzielania mocznika. Byłyto po większéj części osoby, które jadały obficie mięso, pijały téż wódkę (*whisky*) i poruszały się w wirze życia handlowego i przemysłowego amerykańskiego. Wyglądając na pozór zdrowo, skarżyły się na kwasy, ogólną niemoc, zawrót, ból głowy, uczucie niepewności, drażliwość uczucia i przygnębienie, bezsenność i różne zboczenia w trawieniu, skłonność do morzyska (kolki) po lekkiém zaziębieniu.

W leczeniu tego cierpienia środki wzmacniające są stanowczo przeciwwskazane. Zamiast likworów każe autor pić wino reńskie, jeżeli już bez napojów wyskokowych nie można się obejść. Dyetę trzeba uporządkować, nastręczyć choremu

towarzystwo rozweselające, a leniwe krążenie krwi pobudzać ruchem ciała. Prócz tego przepisuje autor wodę wiszańską (Vichy) i litynową, wieczorem nieco dwuwęglanu sodowego z wymiotnicą (*Ipecacuanha*), jakotéż przez dzień pigułki z chininy, żelaza i wroniego oka. Pomocnemi téż być mogą: zimowit (*Colchicum*), alona (*Aloë*) itp. środki. *St. J.*

Prof. Bruns: Wata do opatrywania ran.
(Allg. med. cent. Ztg. 66. 1870).

W klinice chirurgicznéj w Tybindze od lat kilku zamiast skubanki używają wyłącznie waty przy ranach ropiejących itd. i to ze skutkiem jak najlepszym. Wprawdzie bawełna daleko trudniéj wsysa płyny od lnu, ale téj niedogodności, pochodzącéj od tłuszczu woskowatego, który ją przenika, zapobiega się według prof. Brunsa następującym sposobem. Surową bawełnę gotuje się mniéj więcéj przez godzinę w wodzie z dodatkiem 4—5 procent. sody, albo zwykłego ługu pochodzącego z popiołu bukowego, potém wypłukuje się czystą wodą, wyciska się mocno, suszy na powietrzu, a nareszcie skubie się na drobne jednostajne kawałeczki. Tak odtłuszczona bawełna, która w palcach jest chropowatszą od bawełny surowéj, jest materyałem opatrunkowym zupełnie jednostajnym, miękkim i dziurkowatym. Używając jéj, kładzie się na powierzchnię rany najprzód odpowiedni kawałek gazy o wielkich dziurkach, nie gumowanéj, przez co zbyteczną się staje skubanka w kratki, zazwyczaj tak mozolnie przyrządzana. *St J.*

Użycie środków odwietrzających.
(Allg. Med. Centr. Ztg. 89. 1870).
(Ciąg dalszy.)

II. Miejsca zamknięte.

W celu odwietrzania sal dla chorych, wagonów kolei żelaznych (przyrządów przewozowych w ogóle), stajni, obór, zakładów fabrycznych, szkół, więzień, strażnic, aresztów, magazynów wojskowych, pralni, koszar, wychodków, mocznisk, sal operacyjnych, spiżarni do przechowywania zapasów żywności zwierzęcéj, rzeźni itd., postępuje się w następujący sposób: podłogi myją się wodą kwasu karbolowego lub roztworem chlorku wapna; ściany i sufity bielą się wapnem zawierającém kwas karbolowy (1 część na 100 części mleka wapiennego), powietrze oczyszcza się przez przewietrzanie i nasycanie parami octu drzewnego, lub kwasu karbolowego w proszku. Zupełne odwietrzenie powietrza wtedy da się uskutecznić, gdy miejsca zamknięte nie są przez ludzi zamieszkałe. W takim razie podłogi myją się roztworem chlorku wapna, wodą Javella, lub też ługiem chlorku manganu. Na miskach stawia się w takich przestrzeniach chlorek wapna z kwasem solnym, kwas octowy, stężony kwas saletrzany lub kwas saletrzany z papierem cynowym (cynfolia, *Staniol*), lub pali się siarka w naczyniach glinianych. Po nakadzaniach tego rodzaju przestrzeń przewietrza się i skrapia wodą kwasu karbolowego.

III. Miejsca otwarte.

(Podwórza, targi publiczne, rzeźnie, jatki, cmentarze, pobojowiska, opatrowiska (*Verbandplätze*).

Oddala się przedewszystkiém przyczyny mogące zrodzić szkodliwość. Odpadki gnijące, ciała zmarłych zakopują się w ziemię i posypują się chlorkiem wapna, wapnem żrącém, lub ziemią. — Całe miejsce skrapia się za pomocą wozów skrapiających (*Sprengwagen*) ługiem chlorku manganu. Zaleca się zasiewanie na takich miejscach roślin szybko rosnących. (Dok. nast.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Cholera. C. k. Namiestnictwo lwowskie ogłosiło d. 22 grudnia r. z., że według doniesienia c. k. generalnego konsulatu w Warszawie pojawiła się cholera epidemiczna w Królestwie polskiém w guberniach warszawskiéj, piotrkowskiéj, radomskiéj i kaliskiéj, a dotkiętych nią zostało od dnia 14 paźdz. do 15 grudnia r. z. 441 osób, z których 223 wyzdrowiało, 165 umarło, a 53 pozostało w leczeniu. (G. lw).

Konkurs celem obsadzenia posady lekarza miejskiego i szpitalnego w Bochni ogłosił magistrat tego miasta. Ubiegający się winien złożyć dowód, że jest doktorem medycyny i chirurgii, i że zna język polski i niemiecki. Płaca roczna wynosi ogółem 600 Zł. a. Zgłaszać się można do dnia 15go lutego r. b.

Zarządcą szpitalu głównego lwowskiego mianował Wydział krajowy JP. Erazma Malinowskiego, b. sędziego trybynału warszawskiego.

KRONICZKA WOJENNA.

Profesor akademii handlu i przemysłu w Gradcu, p. Challamel, zamierza urządzić w tem mieście wystawę wszystkich gazet całego świata, na rzecz austryjackiego towarzystwa pomocy rannym. Wystawa ta odwiedzi późniéj inne miasta: niepraktykowane to dotąd przedsiębiorstwo, nie jest bez znaczenia pod względem historyczno-cywilizacyjnym.

Doskonale działają lekarze hollendersey w Manheimie. Mają oni wszystko potrzebne do opatrunku i leczenia. Zbudowali swoim kosztem baraki, odpowiadające wszelkim wymaganiom. — O chirurgach francuzkich mówią, że krajanie jest u nich wszystkiém.

W Dublinie utworzył się komitet pomocy dla rannionych Francuzów; przesłał on rządowi francuzkiemu cały ambulans, złożony z 2000 atletycznych Irlandczyków; 50 Anglikom wstępu odmówiono, ponieważ synowie zielonéj wyspy chcą pozostać między sobą.

Czytamy w korespondencyi lekarza Warszawianina (T. Heringa) z Nancy, 25 września r. z., w Gazecie Polskiéj:

„...... Wydelegowany zostałem do Manheimu dla opatrywania chorych i rannych przybywający z pod Sédanu. W pierwszych dniach po bitwie było tyle zajęcia, iż upadałem ze znużenia. Dziennie 3 do 4 pociągów z rannymi, a w każdym po 400 lub 500 ciężko i lekko rannych. Jedni dobrze opatrzeni, drudzy jako tako, dorywczo, wynędzniali, obszarpani, opaleni, niepodobni prawie do ludzi. Francuzi znosili męczarnie bólu i gorączki, ruchu i stuku wagonów, z męztwem godném podziwienia.........

„Dziwnie się objawiają różnice plemion; ustrój ich nerwowy wykazuje się wybitnie w przebiegu chorób u ranionych w głowę Francuzów i Niemców. Ze statystycznych list lazaretowych wypływa, iż większa część ranionych w głowę Niemców choć wolno, ale powraca do zdrowia; tymczasem połowa Francuzów ranionych w głowę umiera z powodu przyłączenia się gorączkowych chorób. Twarde głowy synów Germanii i na tém polu wychodzą zwycięzko".

W tejże korespondencyi czytamy:

„Nadużycia, popełniane przez oszustów mieniących się kawalerami zakonu Johanitów, zniewoliły władze wojskowe (pruskie) do naznaczania pieczęcią przepaski naramiennéj i udzielania oddzielnych kart legitymacyjnych lekarzom ligi międzynarodowéj. Kwaterę i żywność pobieramy na równi ze sztabowymi oficerami".

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

Policya lekarsko-górnicza.

(L) We wsi Płazie, położonéj w powiecie Chrzanowskim, zdarzył się dnia 16 grudnia r. z. smutny przypadek; przy zakładaniu nowego szybu obsunęła się ziemia i zasypała dwóch górników w szybie pracujących. Jak donosi „Kraj" (Nr. 293 r. z.) na miejscu przypadku nie było należytego ratunku. Naczelnik powiatu Chrzanowskiego, stosując się niby do przepisów ustawy górniczéj, zawezwał pocztą, a nie telegrafem c. k. starostę górniczego w Krakowie o zesłanie komisyi górniczéj do ratowania nieszczęśliwych ofiar. Komisarz górniczy, przybywszy dopiero na drugi dzień na miejsce przypadku, oświadczył, iż w tym razie nie da się zastósować ustawa górnicza, szyb bowiem nie został założony do szukania minerałów, lecz w celu wydobycia wody. Przy tej sposobności c. k. starosta górniczy w Krakowie zawiadomił władze wyższe o niedostatkach prawa górniczego. Jestto wymowny przykład szkodliwości porządku biurokratycznego przy ratowaniu osób nagłą utratą życia zagrożonych.

Powołany przypadek upoważnia nas do zwrócenia uwagi władz publicznych na niedostateczny nadzór kopalni, szybów nowo założonych i prac górniczych w ogóle pod względem policyjno-lekarskim. W krajach dobrze zorganizowanych istnieją osobne ustawy lekarsko-górnicze, ubezpieczające życie i zdrowie osób pracujących w téj potężnéj a niebezpiecznéj gałęzi przemysłu. W Austryi, posiadającéj tak liczne kopalnie, takich ustaw nie mamy, kilku bowiem paragrafów policyjno-lekarskich ustawy górniczéj z d. 23go maja 1858 roku nie możemy uważać za ustawę lekarsko-górniczą.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Ze sprawozdania za rok 1869 komitetu kasy wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierót po lekarzach pozostałych, istniejącéj w Warszawie, wyjmujemy następujące szczegóły:

Instytucya ta istniejąca od lat 11tu, liczy obecnie członków 415. W ciągu roku 1869 przybyło nowych członków 25; udzielono zaś wsparcia 67 osobom i rodzinom w ilości rs. 2929. Majątek kasy wsparcia wynosił z końcem 1869 r. ogółem rs. 28,848 kop. 27. Oprócz tego instytucya posiada jeszcze w zaległościach z rubryki składek, ofiar i procentów po koniec 1869 r. summę rs. 1202 kop. 24. Fundusz żelazny kasy wsparcia wynosi rs. 27,776 kop. 48.

Kasa wsparcia w Warszawie oparta jest na zasadzie dobroczynności i ma byt zabezpieczony z powodu znacznego funduszu żelaznego.

Epidemia ospy wybuchła w W. Ks. Badeńskiém. W miastach angielskich, jak donoszą z Londynu, Glasgowa, i Liverpoolu, sroży się silny **dur powrotny** *(typhus recurrens)*.

Cholera, według *Wil. Wiest.*, okazała się w Wilnie; otworzono tam trzy szpitale dla cholerycznych. W Grodnie, gdzie się cholera, jest temu trzy miesiące blisko, nagle zjawiła, przycichła z nastaniem mrozów, a poprzednio napadała tylko najuboższą ludność i najmniej dbającą o czystość w mieszkaniach; tak przynajmniéj donoszą listownie Gazecie Polsk. Listownie także podano wiadomość o szerzeniu się cholery w gubernii kaliskiej. Ma być między innemi w Zagórowie, w powiecie konińskim.

Karta geologiczna zachodnich Karpat, nader szczegółowa i dokładnie wypracowana, wyszła niedawno w Wiedniu, jako trzecia część karty geologicznéj wydawanéj przez Zakład geologiczny rządowy w Wiedniu.

Dr Teofil Matecki wybrany został w dniu 30ym grudnia r. z. do rady reprezentantów miasta Poznania, w któréj prócz niego zasiada tylko jeszcze drugi Polak, p. syndyk Leon Wegner, Niemców zaś 34 (z tych 19 Chrześcian i 15 Żydów). Przedtém zasiadało w téj radzie 4 Polaków i 32 Niemców.

Order krzyża żelaznego pruskiego otrzymał Dr. Piotr Sęcki, lekarz z Poznania, obecnie znajdujący się przy głównym lazarecie wojskowym w Wersalu w stopniu lekarza sztabowego.

Zmarli: dnia 31 grudnia r. z. w Bochni Dr. Med. Andrzéj Głuszak, lekarz miejski, b. adjunkt katedry anatomii, a potém kliniki chirurg. Uniwersytetu Jagiell. — Dnia 3 stycznia r. b. w Krakowie, znany geolog Dr. Ludwik Zejszner, niegdy profesor mineralogii w Uniwersytecie krakowskim i w b. Akademii medyko-chirurgicznéj warszawskiéj, zamordowany we własném mieszkaniu. (Obszerniejsze wspomnienie pośmiertne podamy w jednym z późniejszych numerów).

Mięso psie. Gazeta „*l'Art medical*“ pisze z powodu używania mięsa psiego: Niejednokrotnie pisano w dziennikach politycznych', że mięso psie wcale nie zasługuje na wzgardę, jaką dotąd dla niego mają; że owszem, dobrze przyrządzone, jest pod każdym względem pożywieniem, dającém się jeść bez wszelkiego obrzydzenia.

Zapewnienie to jest co najmniej fałszywe.

Mięso psie można uczynić zdatnem do jedzenia, jedynie tylko przez karmienie przeznaczonych na zabicie psów materyami roślinnemi; słowem przez postawienie ich co do pokarmu w warunkach innych, niż te, jakie są dla ich organizacyi stosowne. Pies żywiący się mięsem, wydycha szczególną silną woń, która się udziela tkaninie muskułów. Ludy zamieszkujące wyspy południowe, oraz Tunguzowie, Grenlandczycy, Chińczycy i Eskimosi, zwykli wprzód, nim zabijają psa na pokarm, żywić go roślinnemi pokarmami. Jeżeli ludność miasta obleganego musi się uciekać w ostateczności do spożywania mięsa psiego, powinna najprzód wybierać psy znajdujące się w mieszkaniach i żywiące się w sposób szczególny, a zabijać psy z ulicy wzięte nie pierwej, aż będą przez czas niejakiś żywione pokarmami roślinnemi.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Heitzmann: Die descriptive und topographische Anatomie d. Menschen in 600 Abbild. 3. Lfg. II. Muskeln, Fascien, Topographie. III. Sinneswerkzeuge. In 120 Abbild. 8. Wien. Braumüller. 2 Th. (I. Bd. cplt. $4^2/_3$ Thal.).

Dzieło obrazkowe, tj. atlas anatomiczny zalecający się dla słuchaczy medycyny i dla lekarzy chcących przypomnieć sobie szczegóły anatomiczne.

Handbuch der Lehre v. den Geweben d. Menschen und Thiere. Unter Mitwirk. v. J. Arnold, Babuchin, O. Becker, Biesiadecki etc. hrsg. von S. Stricker. 4. Lfg. Bearb. v. C. Langer, E. Klein, J. Gerlach etc. Mit 83 Holzschn. — Leipzig 1870. $1^1/_4$ Thal. (1—4. 6 Th.)

Najdokładniejsze, rzec można, dzieło w przedmiocie nauki o tkaninach ustroju zwierzęcego.

Gorup-Besanez, Prof.: Anleitung zur qualitativen und quantitativen zoochemischen Analyse, enth. die Lehre v. dem Verhalten u. der Ermittelung der in Thierorganismus vorkommend. chem. Verbind., so wie systemat. Verfahren zur qualitativen und quantitativen Untersuchung der f. Physiologie und Pathologie wichtigeren Secrete, Excrete und Gewebe. Für Mediciner, Pharmaceuten und Chemiker. 1. Abth. 8. 1871. Braunschweig. $1^1/_2$ Th.

Dobry podręcznik, nie może iść jednak w zawody z podręcznikiem Hoppe-Seylera (*Handb. d. physiologisch- und pathologisch-chemischen Analyse).*

Hager H.: Untersuchungen. Ein Handbuch der Untersuch., Prüfg. u. Werthbestimg. aller Handelswaaren, Natur- und Kunsterzeugnisse, Gifte, Lebensmittel, Geheimmittel.... Mit zahlr. Holzschn. 1—6 Lfg. 8. Breslau 1870. à $^1/_2$ Th.

Podręcznik przydatny dla lekarzy urzędowych, chemików sądowych i aptekarzy.

Wittstein: Taschenbuch der Geheimmittellehre. Nördlingen 1871. 3te Aufl.

Jestto rodzaj słownika obejmującego skład leków tajemnych. Lekarz i aptekarz znajdzie w téj książeczce nie jednę pożyteczną wiadomość.

Bartels Prof.: Rathschläge für die Behandlung des Typhus im Felde. Kiel 1870. $^1/_6$ Thal.

Autor podaje zasady leczenia durzycy wodą zimną. Pisemko to polecamy uwadze lekarzy praktycznych.

Griesinger, Prof.: Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten f. Aerzte u. Studirende. 3. Auflage. Braunschweig 1871. 3 Thal.

Dzieło pierwszorzędnego znaczenia.

Bergmann E.: Die Lepra in Livland. St. Petersburg 1870. — Wzorowa monografia.

Brandis B.: Grundsätze bei Behandlung der Syphilis. Berlin 1870.—Krótki wyciąg z dzieła Sigmunda: „*Einreibungscur bei Syphilisformen*“.

Neumann I.: Docent. Lehrbuch der Hautkrankheiten. 2 Aufl. Wien 1870.

Podręcznik ten podobać się może lekarzom praktycznym w najściślejszém znaczeniu, zawiera bowiem zwięzłe określenia i mnóstwo przepisów (recept); nie można go jednak zachwalać pod względem ściśle umiejętnym. W drugiém wydaniu autor uporządkował choroby skórne według swego własnego układu, przeciw któremu wiele daloby się powiedzieć.

Tilbury Fox: Eczema, its Nature and Treatment. London 1870.

Jestto szereg odczytów, w którym autor stara się okazać, iż zapatrywania Willana na chorobę skórną w mowie będącą są najprawdziwsze. *B. L.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie dnia 17 b. m. o godzinie 5téj po południu posiedzenie zwyczajne, na którém Dr. Szewczyk okaże chorego z wadą sercową i naczyniową, połączoną z cierpieniem żołądkowém.

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. Hord. w B. — Żądane dwa Nra wysłaliśmy. Do całorocznéj przedpłaty należy się jeszcze 60 cent., a za 2 Nra 30 cent.

Wny Dr. Mol. we Lw. — Za przesłane 5 Nrów należy się 75 cent.

Wny Dr. Fr. K. we Lw. — Do przedpłaty całorocznéj należy się jeszcze 60 cent.

Wny R. P. w Gryfii. — Koszta przesyłki do Prus wynoszą półrocznie 60 centów czyli 10 sgr.

Sprostowanie. — Na str. 6, ł. I. wiersz 12ty od dołu zam. Korczyczyński ma być: Korczyński.

Na str. 8, ł. I. w. 21 od d.—zam. r. b. ma być: r. 1870.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Wydawca i Redaktor odpow. Prof. Dr. St. Janikowski.

Nr. 3. 21 Stycznia 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackem z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 17 stycznia 1871.

(Delegaci Wydziału krajowego w Radzie zdrowia krajowéj).

Komisya, wyznaczona w swoim czasie przez Radę państwa do ocenienia projektu rządowego do ustawy o urządzeniu publicznéj służby zdrowia w krajach przedlitawskich, żądała, jak wiadomo, aby członkowie krajowych rad zdrowia pochodzili z wyboru. Wniosek ten został przez obie izby Rady państwa odrzucony i wedle ustawy z dnia 30 kwietnia 1870 r. członkowie ci są przez rząd mianowani. Prawodawca zrobił jednak drobne ustępstwo dla samorządu krajowego, zamieszczając w §. 11. téj ustawy ustęp następujący: „Wydział krajowy może delegować do rady zdrowia krajowej dwóch członków zwyczajnych“. I w rzeczy saméj na zasadzie rozporządzenia ministra spraw wewnętrznych z d. 15 paźdz. 1870 (l. 14923) Wydziałowi krajowemu galicyjskiemu służy prawo mianowania dwóch członków zwyczajnych do Rady zdrowia.

Każdy, kto pojmuje społeczne znaczenie zarządu zdrowia, oraz wpływ ochrony zdrowia publicznego na rozwój dobrobytu, wraz z nami uważać będzie wzmiankowaną ustawę za przepis przechodni, bo dość ją porównać z uchwałami o organizacyi ochrony zdrowia publicznego, zapadłemi na zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich w Insbruku, aby się przekonać o małéj jéj wartości. Wobec ustawy z dnia 30 kwietnia 1870 r. stoimy na stanowisku szan. posła Grocholskiego, jakie zajął podczas obrad w Radzie państwa, razem z nim utrzymując, iż narusza ona prawa sejmów krajowych.

Razem z organizacyą autonomicznego zarządu zdrowia, bez którego nie możemy pojąć istotnéj reformy w służbie zdrowia, gdyż on jedynie może być słuszną podstawą ustroju służby zdrowia w kraju naszym, ustawa ta upaść musi. Jesteśmy przekonani, iż prędzej, czy późniéj, nasz zarząd zdrowia osnuty zostanie na tych samych zasadach, co obecnie zarząd szkolny. Zanim to jednak nastąpi, korzystajmy z pożytkiem dla dobra powszechnego z praw nam już przyznanych.

Według naszego na rzeczy zapatrywania się członkowie Rady zdrowia, przez Wydział krajowy mianowani, powinni niejako uzupełnić, a raczéj zaradzić licznym niedostatkom ustawy, o któréj mowa.

Członkowie przez rząd mianowani z tytułem c. k. radców zdrowia, mimo wszelkich osobistych zalet charakteru, nigdy nie dają rękojmi zupełnéj niezależności. A że radzie zdrowia służy prawo inicyatywy w robieniu wniosków co do polepszenia stosunków zdrowia, oraz wykonywania środków hygienicznych; przeto głównie od członków przez Wydział krajowy przeznaczonych spodziewać się należy, iż będą rzeczywistymi stróżami zdrowia publicznego, jużto czuwając nad jego potrzebami, a tém samém robiąc wnioski do odpowiednich reform ustawodawczych, już też wykonywając kontrolę nad państewnym zarządem zdrowia, zwłaszcza zaś nad czynnościami władz wykonawczych — krajowego referenta zdrowia i lekarzy powiatowych.

Według ustawy (w gruncie rzeczy biurokratycznéj) członkom Rady zdrowia nie służy prawo przedstawiania wniosków naglących i należycie motywowanych do władz wyższych, np. do Naczelnika kraju lub Ministra, w przypadkach, gdy środki policyjno-lekarskie wcale, lub w należytym czasie nie zostaną wykonane przez urzędników lekarskich. W téj mierze członkowie z ramienia

Wydziału krajowego wiele zdziałać mogą, torując drogę prawowitemu wpływowi téj władzy na obronę zdrowia publicznego.

Jakkolwiek sama ustawa jest wadliwą, to jednak wartość jéj znacznie może być podwyższoną przez należyte wykonanie, mające się oznaczyć szczegółowemi instrukcyami, w czém krajowa Rada zdrowia, jako organ doradczy, zwłaszcza też niezależni członkowie mianowani przez Wydział krajowy, wielką oddać mogą usługę, jeżeli pilnie czuwać będą, aby instrukcye wypracowane były w duchu postępu, zgodnie z wymaganiami współczesnéj umiejętności. Ci sami członkowie obowiązani są przytém uważać, iżby w pomienionych instrukcyach i w ogóle w projektach do ustaw sanitarnych, mianowicie zaś w projektach rządowych do uchwał sejmowych o wykonywaniu policyi zdrowia (hygieny policyjnéj) przez gminy, prawa Sejmu krajowego i władz autonomicznych nie bywały naruszone. Zdarza się bowiem, iż władze rządowe częstokroć uszczuplają zakres działania sejmu, lubo ten zakres w rzeczach zdrowia jasno jest określony przez konstytucyą z r. 1867 i ustawę z dnia 30 kwietnia 1870.

Naszém zdaniem Wydział krajowy, korzystając z praw mu służących, powinienby wystąpić w krajowéj Radzie zdrowia z rodzajem programu reform sanitarnych w kraju naszym, w którymto programie jasno byłby przedstawiony organiczny rozwój służby zdrowia krajowéj. W tym przedmiocie zabierzemy głos innym razem. Tymczasem przypominamy przyszłym członkom Rady zdrowia memoryał wypracowany w r. 1868 przez Tow. lek. krakowskie (zob. Dodatek nadzwycz. do Nr. 9. Przegl. lek. r. 1868). Wprawdzie Rada państwa wystąpiła już w roku zeszłym z podobnym programem reform sanitarnych, uchwalając razem z ustawą o urządzeniu publicznéj służby zdrowia szereg znanych rezolucyj. Rezolucye te jednak nie wyczerpują przedmiotu i nie zawsze nadają się do naszych stosunków.

Oto są główne obowiązki członków Rady zdrowia wyznaczonych z ramienia Wydziału krajowego. Nader trudne zadanie tych członków wymaga obszernych wiadomości hygienicznych i szczegółowéj znajomości ustawodawstwa sanitarnego w ogólności, jeżeli owi członkowie obradować mają nad sprawami zdrowia ze świadomością cywilizacyjnego znaczenia ochrony zdrowia publicznego.

Przyznajemy otwarcie, iż Wydział krajowy przy wyborze dwóch członków do Rady zdrowia napotka na wielkie trudności. Mamy jednak nadzieję, iż zajmie stanowisko godne sprawy, która w jego rękach spoczywa.

L—ski.

Z ZAKŁADU ANATOMICZNO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Trzy przypadki zmian chorobowych w jelicie zależnych od kiły (syphilis) *).

Opisał

Prof. Dr. **Alfred Biesiadecki.**

Zmiany wywolane kiłą znajdują się w jelitach bardzo rzadko. Gdy literatura jest rozległą co do kiły płuc, wątroby, mózgu itd., to mamy dotychczas zaledwie kilka opisanych przypadków — i to jeszcze wątpliwych — kiły jelit cienkich.

Z téj przyczyny zasługują na uwzględnienie następujące trzy przypadki rozległych i wybitnych zmian w jelicie cienkiém, zależnych od kiły.

Jeden z tych trzech przypadków dotyczył się człowieka dorosłego, pozostałe zaś dwa — noworodków.

Przypadek I.

Opis choroby tego przypadku zawdzięczam memu przyjacielowi Dr. Oserowi, lekarzowi szpitalu ogólnego w Wiedniu, któremu też powierzyłem poszukiwanie histologiczne przypadków zwyż wymienionych i który je ogłosi w języku niemieckim.

K. T., 51 lat liczący leśniczy, był — z wyjątkiem zarażenia kilą — zawsze zdrów aż do 6ciu miesięcy przed przyjęciem do szpitalu. W tym czasie osłabły mu obie odnogi dolne, szczególnie zaś prawa. Objawy wiądu rdzenia kręgowego (*tabes dorsualis*) rozwinęły się wkrótce i były przyczyną, że chory udał się do szpitalu.

---

*) Wyjątek z rozprawy, która w całości będzie ogłoszoną w Roczniku Tow. nauk krak.

Byłto mężczyzna dobrze odżywiony i barczysty; na wargach miał lepieże (*plaques muqueuses*), na dłoniach i podeszwach łuszcz (*psoriasis palmaris*), a w prawéj pachwinie blizny po zropieniu gruczołów limfatycznych pozostałe.

Chory trawił jak się należy, tylko miał stolec zaparty (*obstipatio*), bez bolów w brzuchu. Inne przypady ściągały się do wiądu rdzenia. Ponieważ ten ostatni przypisywano także kile, przepisano więc jodek potasowy i odwar Zittmanna. Chory jednakowoż w dni kilka umarł nagle. Nie okazując przedtém żadnych innych zboczeń, będąc wesołym, położył się do łóżka, zaczął charczeć i w kilka minut już był trupem, pomimo użycia wszelkich środków rzeźwiących.

Rozbiór zwłok okazał, co następuje: Ciało mężczyzny wysokiego, dobrze odżywionego. Powłoka ogólna brudno-żółta, na grzbiecie fioletowo zabarwiona. Włosy czarne. Lewa źrenica rozszérzona. Szyja krótka, gruba, klatka piersiowa wypukła, ściana brzuszna miernie wydęta. Skóra na dłoniach po części brunatna, w wielu miejscach wielkości ziarn grochu — po części wzdłuż rowków — zgrubiała i pokryta łuskami przyskórka. W lewéj pachwinie blizna szara 1 cal długości mająca.

Czaszka cienka, gębczasta, przekrwiona. Twardówka miernie naprężona; w téjże wzdłuż zatoki podłużnéj znajduje się cieniutka blaszka kostna, mająca cal długości, a pół szerokości. Opony miękkie zgrubiałe, miernie przekrwione. Miąższ mózgu przekrwiony, zbity, w jamach tegoż do kilku drachm płynu surowiczego.

Gruczoł tarczykowy powiększony, przekrwiony. Błona śluzowa przełyku, krtani i tchawicy nastrzyknięta, w ostatniéj wiele płynu pienistego.

Płuca miernie przekrwione, naciekłe płynem pienistym surowiczym. W osierdziu kilka kropel płynu surowiczego. Serce pokryte znaczną ilością tłuszczu, wiotkie, mięsień blado-żółtawy, w prawéj komórce krew skrzepła. W tętnicy płucnéj znajduje się skrzep przyczepiony do jéj ściany tylnéj, złożony z warstw czerwonych i blado-brunatnych, który zatyka pół światła naczynia.

Wątroba przekrwiona, miernie zbita, nieco połyskująca. Pęcherzyk żółciowy skurczony zawiera około 12 kamieni żółciowych o gładkich ściankach, zabarwienia żółtawego. Śledziona powiększona, zbita, nieco połyskująca na przekroju.

Żołądek i jelita gazami miernie wzdęte. Na błonie śluzowéj żołądka widać nastrzykane krwią naczynia i niezliczone nadżerki dochodzące do wielkości ziarnek prosa; w jamie jego wśród śluzu gęstego czekoladowe pasemka krwi.

W dolnéj części jelit czczych i w całém jelicie biodrowém, w miejscach odpowiadających gruczołom Peyera, do 2 cali długich, pierścieniowatych, wszystkie warstwy są naciekłe masą szaro-różowawą. Jelito w tych miejscach podobne jest w dotknięciu do pargaminu i w porównaniu do części sąsiednich skurczone; fałdy błony śluzowéj tamże są szersze, niższe i nie dadzą się wygładzić.

W pośrodku każdéj takiéj części naciekłéj jelit znajduje się wrzód, zazwyczaj wielkości centa (około 2 centymetr. w średnicy), podługowaty, wzdłuż osi kiszek ułożony, w miejscu odpowiadającém zazwyczaj gruczołowi Peyera. Dno tych wrzodów, które tworzy zgrubiała zewnętrzna część błony podśluzowéj, jest gładkie, połyskujące, brzegi zaś są ostre i nie wzniesione w postaci wału.

Nad niektóremi podobnież zmienionemi miejscami otrzewna jest okryta cienką błonką wrzekomą, a rozgałęzienia naczyń chłonniczych przepełnione są limfą zgęstniałą, blado żółtawą. W punktach, gdzie się zbiegają te naczynia, znajdują się dość zbite guziczki żółtawe.

Gruczoły chłonicze krézek nieco obrzmiałe, zbite, szaro przeświécające.

W jelitach kał żółtawy, ciastowaty.

Nérki wielkie, połyskujące, niedokrewne. W pęcherzu kilka uncyj moczu mętnego. Jądra, trzustka i nadnércza prawidłowe.

Rdzeń kręgowy bardzo cienki; nabrzmienie szyjne i lędźwiowe zanikłe, postronki boczne szaro przeistoczone; cały rdzeń suchy i łykowaty.

Poszukiwanie drobnowidowe. W wymienionych powyżéj miejscach wszystkie warstwy jelit są przepełnione komórkami tak zwanemi wypocinowemi, które jednak tylko gdzie niegdzie są niezmienione, po największéj części zaś zawierają tłuszcz drobno-ziarnisty, a po dodaniu kwasu octowego okazują w swém wnętrzu po kilka jąderek. Największa ilość tych komórek znajduje się w błonie podśluzowéj, mniéj zaś w błonie śluzowéj, tak w tkance międzygruczołowéj, jak i w miąższu kosmków, które są przedłużone i rozszerzone. Komórki przybłonkowe jelit, jakoteż i gruczołów Lieberkühnowych, nie są zachowane, jak zazwyczaj bywa w trupach ludzkich.

W błonie podśluzowéj znajduje się prócz tego wielka ilość włókien tkanki łącznéj, tak, iż prawdopodobnie są pomnożone. Dno wrzodu tworzy właśnie bardziéj zbita tkanka łączna, przepełniona wspomnianemi komórkami. Błony śluzowéj brak tamże całkiem.

Włókna warstwy mięsnéj poprzedzielane są licznemi komórkami, ułożone w postaci sznurków perełek. Miejscami włókna mięsne nasiąkłe są masą drobno-ziarnistą.

Otrzewna jest podobnież znacznie zgrubiała z powodu nasiąknięcia komórkami wypocinowemi. Naczynia jéj krwionośne są znacznie rozszerzone, a ściany ich także zgrubiałe. Oprócz tego znajdują się w otrzewnie okrągłe gniazda, które, od tkanki otrzewnéj dokładnie odgraniczone, zawierają gromady komórek limfatycznych. Miejsca te odpowiadają przekrojom poprzecznym naczyń chło-

niczych, które można było dokładnie dostrzedz gołém okiem.

Zachodzi teraz pytanie, czy w tym przypadku zmiany znalezione w jelitach są skutkiem kiły? lub czy inne przyczyny sprawiły takowe, tylko u człowieka zarażonego kiłą?

Podobne zmiany mogłyby powstać wskutek gruźlicy, duru (*typhus*), lub bielicy (*leukaemia*).

1. Przeciw przypuszczeniu pierwszemu, jakoby te wrzody były gruźliczemi, przemawiają następujące okoliczności:

a) Pierwszorzędna gruźlica jelit jest dotychczas nieznaną, lecz takowa zazwyczaj przyłącza się do gruźlicy — i to już rozległéj — innych narządów, jak np. płuc. W tym przypadku zaś nie znaleźliśmy w innych narządach gruźlicy, płuca były tylko płynem surowiczym naciekłe, pominąwszy już, że zmarły był barczysto zbudowany i dobrze odżywiony.

b) Naciek komórkowy, który, rozpadając się, wrzód gruźliczy tworzy lub powiększa, otacza go w postaci wązkiego wału, który sam albo sérowato już jest zmieniony, albo zawiera gruzełki tuberkuliczne. W przytoczonym przypadku jest naciek komórkowy bardzo rozległy, ponieważ zajmuje pierścieniowato wszystkie warstwy kiszek; w porównaniu zaś do tego nacieku jest wrzód bardzo mały, a dno i brzegi tegoż nie okazują bynajmniéj ani rozpadu sérowatego, ani gruzełek tuberkulicznych.

Ponieważ więc wrzody opisane nie były podobne do wrzodów tuberkulicznych, a i w innych narządach nie znaleziono gruźlicy, nie mamy więc żadnéj podstawy, aby zmiany te uważać za wynikłe z gruźlicy.

2. Przypuszczenie duru (*typhus*) jeszcze mniejszą ma podstawę.

Pominąwszy bowiem tę okoliczność, że za życia nie było ani jednego objawu, któryby przemawiał za durem: ani gorączki, ani biegunki, bolu głowy itd., to sam wynik rozbioru zwłok przemawia przeciwko téj chorobie. Gdyż nie znaleziono obrzmienia ostrego ani w śledzionie, ani w gruczołach krézkowych, ani téż ostrego kataru oskrzeli, a wrzody same nie miały znamion wrzodów durowych.

3. Naciągnięte byłoby wreszcie porównanie opisanych zmian w jelitach z temi, które napotykamy w bielicy (*leukaemia*). Guzy bielicze mają raczéj znamiona narośli soczystych i nie rozpadających się; daléj musiałaby albo śledziona, albo gruczoły krézkowe być znaczniéj obrzmiałe, a i we krwi komórki bezbarwne musiałyby być pomnożone.

Nakoniec nieżytowe zapalenie jelit nie sprowadza ani takiego nacieku ich ścian, ani podobnych owrzodzeń.

Jednakże nie tylko wykluczenie innych pobudek chorobowych przemawia za przypuszczeniem, że zmiany znalezione w jelitach uważać należy za kiłowe; ale i inne okoliczności to popierają,— i tak:

1. Chory był z pewnością kiłą zarażony, gdyż na dłoni i na podeszwach była wysypka, którą tylko kiła sprawić może, a wywód choroby (*anamnesis*) to stwierdzał.

2. Zmiany znalezione w jelitach mają wielkie podobieństwo do zmian syfilitycznych skóry. Jak powierzchowne guzy kiłowe (*tubercula syphilitica, syphilis ulcerosa*), zazwyczaj w większéj ilości porozrzucane na skórze, odznaczają się swą zbitością i rozpadem drobno-ziarnistym w samym środku, tak i w przytoczonym przypadku znajdują się podobnież w jelitach nacieki zbite, wszystkie ich warstwy zajmujące, które tylko w małym obszarze rozpadają się i to nie z powodu ropienia lub zmiany sérowatéj, lecz z powodu zgorzeli (*necrosis*) tkanki naciekłéj i niedostatecznie odżywionéj.

Postać więc tych nacieków, tj. rozrzucenie po wielu miejscach tego samego narządu; daléj ich przewlekły przebieg, który wytworzeniem nowéj tkanki łącznéj da się udowodnić; nareszcie rozpad w kształcie zgorzeli części obwodowéj: to są znamiona, na których w tym przypadku opiera się rozpoznanie zmian kiłą wywołanych.

(C. d. nast.)

O leczeniu zmian gruźliczych krtani słów kilka

przez Dra **Stanisława Domańskiego**

w Krakowie.

Wobec bardzo małéj skuteczności terapii naszéj w gruźlicy, w tych mianowicie okresach, w któ-

rych ją zwykłe dostajemy do leczenia, obowiązkiem jest naszym opaźniać przynajmniéj koniec niepomyślny i ulgę przynosić w dolegliwych cierpieniach. Do tych policzyć należy na pierwszém może miejscu zmiany gruźlicze krtani i połyku *(laryngitis et pharyngitis tuberculosa)*, które chorym niemi dotkniętym męki sprawiają nieznośne. Kaszel bowiem, równie jak jedzenie i picie, sprawiają bóle nadzwyczajne: pierwszego pokonać chorzy nie mogą, a bólom przy jedzeniu i piciu zapobiegają w części tym sposobem, iż ile możności wstrzymują się od pokarmów i napojów. W chorobie tego rodzaju, jak gruźlica, w któréj najważniejszą zapewne częścią terapii jest odpowiednie żywienie się, postępowanie takie chorych przyczynia się tylko do szybszego upadku sił, a tém samém do rychlejszego niepomyślnego zakończenia choroby.

Wśród tych stosunków nader ważnym jest środek, który uśmierza kaszel i łagodzi, a nawet prawie całkiem usuwa bóle przy jedzeniu i piciu. Środkiem tym, którego oczywiście tu za nowość bynajmniéj nie podaję, na który jednak chciałbym zwrócić uwagę Szanownych Kolegów praktykujących mianowicie na prowincyi, gdzie do specyalisty odwoływać się nie można, jest morfina stosowana miejscowo.

Krótki opis przypadków, które w oddziale chorób wewnętrznych tutejszego szpitalu św. Łazarza tym sposobem leczyłem i spostrzegałem, zamieściłem w lekarskich zdaniach sprawy z tegoż oddziału w „Przeglądzie lekarskim“ ogłaszanych; odsyłając więc do niego czytelnika, dodam tu tylko, iż najskuteczniejszém okazało mi się wdmuchywanie morfiny do krtani przy pomocy laryngoskopu, raz lub dwa razy dziennie według potrzeby, przepisując ją np. tak:

Rp. *Morphii hydrochlorici* gr. quinque
Sacchari lactis drachmam
M. exacte. F. pulvis subtilissimus.
S. Do wdmuchywania w krtań;

dodając garbniku w razie, gdy trzeba było ściągnąć rozpulchłą błonę śluzową, lub chorobowe wybujałości:

Rp. *Morphii hydrochlorici* gr. quinque
Tannini puri scrupulum (semidr., scrup. duos)
Sacchari lactis scr. duos (semidr., scrup.)

Ałunu w ten sposób zamiast garbniku zapisywanego nawet w małéj ilości chorzy na gruźlicę, w moich doświadczeniach przynajmniéj, dobrze nie znosili.

Bardzo skutecznem okazało się podobnież stosowanie morfiny miejscowe za pomocą rozpylacza *(pulvérisateur, Zerstäubungsappąrat)*, Schröttera, z którego pół uncyi na raz kazaliśmy chorym wdmuchywać, przepisując:

Rp. *Morphii hydrochlorici* gr. quinque
Aquae destill. unc. sex.

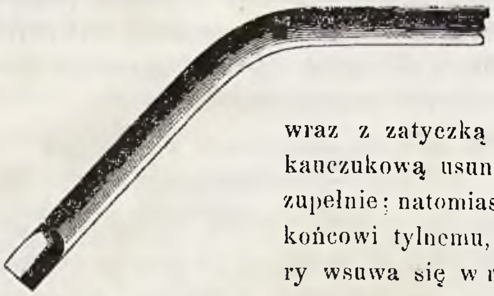
Leczenie to bardzo sławią chorzy w szpitalu, tém bardziéj, iż im żadnéj nie sprawia przykrości. Pod tym zaś względem, iż stosować je może ktoś z otaczających chorego, przez lekarza nauczony, zasługuje ono na pierwszeństwo przed metodą poprzednio podaną, któréj jąć się może tylko lekarz i to obeznany przynajmniéj cokolwiek z laryngoskopią.

Używanie morfiny miejscowo lepszém jest od stosowania jej za pośrednictwem narządu trawienia, raz iż mniejszą dawką można wywołać skutek pożądany; powtóre, iż, zadając morfinę tym sposobem, nie psujemy trawienia, czego nie można się uchronić przy wprowadzaniu tego leku w znaczniejszéj mianowicie ilości do żołądka.

Do wdmuchywania do krtani leków rozpylonych *(remed. subtilissime pulverisata)* wiele podano przyrządów. Nie wdając się w sąd na tém polu, chciałbym zwrócić uwagę Szanownych Kolegów na rurki szklane do tego celu przyrządzone, które zalecają się, jako przejrzyste, trwałe, czyste i tanie. Obawy, iż w jamie ustnéj przy odruchach chorego złamać się mogą, nie usprawiedliwia bynajmniéj doświadczenie. Łatwo je można w każdéj chwili gruntownie wyczyścić, co ważném jest mianowicie w liczniejszéj praktyce laryngoskopijnéj prywatnéj i szpitalnéj, gdzie nieraz ma się do czynienia z chorobami zaraźliwemi; a nad taniością (jedna kosztuje 20 centów) nie trzeba się rozwodzić. Rurki te, odpowiednio zagięte, mają trzy otworki: dwa końcowe, z których przedni wprowadza się do jamy ustnéj chorego, tylny zaś łączy się z rurką od balonu, i jeden środkowy, który po wsypaniu przezeń leku w dosta-

teczuéj ilości, zasuwa się kawałkiem rurki kauczukowéj.

Gdy jednak napełnianie lekiem takich rurek wydało mi się niewygodném, bo wymaga czasu i niepotrzebnego zachodu koło małéj czynności, zmieniłem rurki, o których mowa w sposób, jak wyobraża dodany tutaj rysunek. Otwór środkowy



wraz z zatyczką jego kauczukową usunąłem zupełnie; natomiast zaś końcowi tylnemu, który wsuwa się w rurkę od balonu, nadałem kształt rynienki, lub piórka zastruganego celem zapuszczania płynnych leków do oka. Przeto rurki wspomniane o wiele są praktyczniejszemi w użyciu; łatwo bowiem bardzo napełnić je lekiem dostatecznie, nabrawszy tylnym końcem, jak łyżeczką, dany proszek wprost ze słoika lub pudełka i potrząsnąwszy, poczém wsuwa się koniec rynienkowaty wprost w rurkę kauczukową od balonu idącą.

Wdmuchywanie proszku za pomocą balonu, który się przyciska nogą własną, albo przy sposobności ręką pomocnika, uważam w praktyce, szczególniéj prywatnéj, za dogodniejsze i milsze dla chorych, niż dmuchanie ustami, mianowicie jeżeli lekarz pala tytoń.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XVII. w dniu 6 Grudnia 1870

nie przyszło do skutku z powodu nieobecności tych kolegów, którzy zapowiedzieli wykłady.

Posiedzenie XVIII. w dniu 13 Grudnia 1870.

Przewodniczący kol. prof. Biesiadecki. Członków obecnych 22; jako goście Dr. Berger, Dr. Jabłonowski i słuchacz Wydziału lekarskiego.

1. Dr. Maksymilian Gumplowicz wybrany został jednogłośnie członkiem korespondującym.

2. Kol. Oettinger, upoważniony od Redakcyi „Przeglądu lekarskiego", postawił zapytanie: czyby Towarzystwo lekarskie nie objęło redakcyi „Przeglądu lekarskiego" i wspomniał, że Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa Naukowego już w pierwszym roku istnienia „Przeglądu lekarskiego" postanowił wydawać tygodnik ten tak długo, dopókiby się nie znalazł ktoś skłonny do wydawania w Krakowie dziennika lekarskiego polskiego.

Po dłuższych rozprawach uchwalono wybrać komisyę, która ma się rozpatrzyć, czy wydawanie jakiegokolwiek czasopisma jest dla Towarzystwa lekarskiego rzeczą pożądaną. Do komisyi téj weszli koll. Blumenstok, Domański, Grabowski, Lutostański i Oettinger.

3. Kol. Korczyński odczytał rozprawkę o gruźlicy ostréj u chorego z rakiem żołądka osnutą na podstawie przypadku spostrzeganego w klinice prof. Dra Gilewskiego, przyczém zabierali głos koll.: prof. Madurowicz, prof. Rosner, koll. Domański i Ściborowski. — Kol. prof. Biesiadecki uwydatnił ten szczegół, że rzadkiém zjawiskiem jest wprawdzie gruźlica u chorego mającego rak, lecz rzadszém rak rozwijający się u człowieka schorzałego już z powodu gruźlicy przewłocznéj; również, że do bardzo wielkich rzadkości policzyć należy przebicie gardziela przez rozpadające się sérowate gruczoły oskrzelowe i tylne śródpiersiowe.

Posiedzenie XIX w dniu 20 Grudnia 1870.

Przewodniczący kol. prof. Biesiadecki. Członków obecnych 19.

1. Kol. Prof. Rydel przedstawił dwóch chorych z kliniki okulistycznéj z nowotworami gałki ocznéj. U mężczyzny lat pięćdziesiąt kilka liczącego nowotwór znajdował się na oku prawém, wychodził z przodkowéj zewnętrznéj części naczyniówki, przedziurawiał twardówkę i wystawał jako płaska czarna narośl, pół cala średnicy mająca w kąciku oka zewnętrznym, a jako guzek czarny wielkości siemienia lnianego blizko dolnego wewnętrznego brzegu rogówki. Soczewka była zupełnie zamglona, gałka oczna twardsza, a gruczoły karkowe nie obrzmiałe.

U kobiety, lat 34 liczącéj i źle odżywionéj, przedstawiało oko prawe zmętnienie soczewki i objawy jaskry. Na oku lewém, gdzie tylko ciałko szklane było cokolwiek mętne, widzieć można było koliste oderwanie siatkówki, która w jedném miejscu podniesioną była w postaci pęcherza, a na niéj znajdowały sie rozsiane kępki barwika czarnego. — Kol. prof. Rydel wykluczył w tym przypadku zapalenie siatkówki barwikowe, proste oderwanie siatkówki, nakoniec ropiaste zapalenie naczyniówki i rozpoznał jako przyczynę zboczeń na obudwu oczach nowotwór, wychodzący z tylnéj warstwy siatkówki.

W rozprawie zabierali głos koll. prof. Biesiadecki i Blumenstok.

2. Komisya wybrana na zeszłém posiedzeniu w celu rozpatrzenia sprawy objęcia przez Towarzystwo lekarskie wydawnictwa „Przeglądu lekarskiego“, złożyła sprawozdanie, wskutek czego rozwinęła się dłuższa dyskusya. Ostatecznie uchwalono zgodnie z wnioskiem komisyi, ażeby nie przejmować na Towarzystwo lek. krak. wydawnictwa „Przeglądu lekarskiego“. *Dr. Korczyński.*

KORESPONDEŃCYA PRZEGLĄDU LEK.

Tarnobrzeg (Dzików) dnia 9. Stycznia 1871.

Wskutek wezwania Szanownéj Redakcyi umieszczonego w Nrze 1. „Przeglądu lekarskiego“, przesyłam Szan. Redakcyi następujące doniesienie dotyczące się owych 3ch przypadków cholery w Tarnobrzegu.

W pierwszych dniach grudnia pojawiły się rzeczywiście 3 przypadki cholery w powiecie naszym, jednak nie w Tarnobrzegu, lecz w Pilchowie, wsi położonéj nad Sanem. Wszystkie 3 przypadki zakończyły się śmiercią. Choroba była widocznie wniesioną przez włościanina, który, wracając z flisu, przebywał w miejscowościach Królestwa Polskiego nawiedzonych tą chorobą: na drugi dzień po powrocie zapadł na cholerynę, która w kilka dni przeszła w cholerę, a 5go dnia umarł. W dniu śmierci tegoż zaniemogła żona jego na cholerę i zmarła na drugi dzień; poczém ojciec téjże zapadł w południe na tę samę chorobę, a w kilka godzin zmarł. Od tego czasu upłynęły już 4 tygodnie, w którymto czasie żaden nie pojawił się przypadek cholery, ani choleryny.

Prostując w ten sposób doniesienie „Kraju“, łączę itd. *Dr. Cassina*
lekarz powiatowy.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Konkurs. — W szpitalu powszechnym we Lwowie są opróżnione 4 tymczasowe posady lekarzy drugorzędnych (sekundaryuszów), mianowicie na oddziałach: chorób zewnętrznych, wewnętrznych, kiłowych i skórnych i kobiet obłąkanych, z roczną płacą po 400 zł. a. bez dodatków. — Termin do 15 lutego r. b. Szczegóły podaje *Gaz. lwowska* w Nrze 6.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

Rozbiory zwłok policyjno-lekarskie.

(J.) Nie jednokrotnie już w piśmie naszém zwracaliśmy uwagę na sposób wadliwy, w jaki w Krakowie są wykonywane, a raczéj całkiem zaniedbywane, przepisy dotyczące się rozbiorów zwłok t. zw. policyjno-lekarskich *(sanitäts-polizeiliche Sectionen)*; co więcéj, Towarzystwo lekarskie krakowskie poruszyło już raz tę sprawę z powodu przypadku, w którym pomimo rzeczywistéj potrzeby zarządzenia rozbioru zwłok policyjno-lekarskiego, władza policyjno-lekarska miejska tego nie uczyniła. W zaprzeszłym tygodniu znowu się zdarzył tego rodzaju przypadek. Stróż 30 i kilka lat liczący z kamienicy ks. Jabłonowskich, na pozór zdrów zupełnie, po wysiłku mięśniowym nie nadzwyczajnym, padł na miejscu nieżywy. Wezwany lekarz, używszy na próżno środków ratowania wskazanych w takim przypadku, oświadczył osobom, które go wezwały, że wskutek przepisów rządowych musi się tu odbyć sekcya policyjno-lekarska. Ale inaczéj się stało, albowiem z polecenia urzędowego zwłoki bez sekcyi pogrzebane zostały.

Postępowanie takie najwyraźniéj sprzeciwia się przepisom rządowym, albowiem do otwarcia zwłok przez władze administracyjne, czyli tak zwane policyczne, kwalifikują się przedewszystkiém takie przypadki, gdzie nastąpiła śmierć nagła podejrzenia zbrodni wprawdzie nie ma, ale przyczyna śmierci nie jest wiadomą; powtóre zaś przypadki prawdopodobnego, albo nawet niezawodnego samobójstwa. Wyraźnie się to okazuje z rozporządzenia c. k. ministerstw spraw wewnętrznych i sprawiedliwości z dnia 8. kwietnia 1857 r. „o wykonywaniu rozbiorów zwłok w celach sądowych i policyjno-lekarskich“, ogłoszonego w Dzienniku ustaw państwa w dniu 15 kwietnia 1857. roku Nr. 73, na str. 267. Rozporządzenie to, obowięzujące we wszystkich krajach koronnych, z wyjątkiem Pogranicza wojskowego, dotychczas — o ile nam wiadomo — nie zostało zniesione; obowiązkiem zaś jest magistratu, przestrzegać, ażeby przepis tak ważny był wykonywany.

KRONICZKA WOJENNA.

W Paryżu przygotowano 100,000 łóżek dla chorych i rannych żołnierzy; 500 lekarzy pełni stale służbę zdrowia w fortach, obozach i koszarach. Zorganizowano 40 ambulansów, zaopatrzywszy je bogato w narzędzia chirurgiczne i wszelkie potrzebne rekwizyta lecznicze. W wielkich szpitalach paryzkich, jak np. w „Hôtel Dieu“, przeprowadzono gruntowną reorganizacyą służby zdrowia, aby uprościć jak najwięcéj zarząd. Mnóstwo tak zwanych braci miłosiernych usunięto.

Piszą z tegoż miasta do Gazety wiedeńskiéj „*Neue fr. Presse*“:

„Międzynarodowe stowarzyszenie opieki nad ranionymi, bardzo być może, iż będzie dekretem zniesione, jest ono bowiem gniazdem bonapartystów“.

Korespondent „Times'a“ tak opisuje fizyognomią Paryża: Wiele się tu rzeczy zmieniło. Wielka opera została przemienioną w obserwatoryum i zarząd intendentury; w teatrze francuzkim umieszczono lazaret; to samo w operze włoskiéj i Variétés; w Gaîté szyją mundury; w cyrku Eugenii robią ładunki. W pałacach: luksemburskim, elizejskim, przemysłowym, oraz w Tuileryach i pałacu Sprawiedliwości

urządzono szpitale, na których powiewają trzykolorowe flagi z krzyżem czerwonym.

W mieście tém znajduje się jeszcze obecnie trzech tylko posłów zagranicznych, mianowicie: pan Washburne, amerykański; pan de Bayens, belgijski i pan Kern, szwajcarski. Ten ostatni urządził w swym domu dla rannych ambulans, którym się żona jego opiekuje.

W ambulansie Porte Saint Martin, służbę lazaretową pełnią artyści. Ordynującym jest lekarz teatru. Ze wszystkich paryskich ambulans ten jest najlepiéj urządzony.

Ceny kosztowności w Paryżu są następujące: Potrawka z kurcząt 16 franków; potrawka z królików 13 franków, kura 26 franków, królik 18 franków, indyk 60 franków, gęś 45 fr., kalafior 3 fr., główka kapusty 4 fr., szczur 1 fr., szczur tłusty 1 fr. 50 cent. Wszystkie zwierzęta z Jardin des Plantes są już zjedzone; zapłacono za nie w przecięciu po 7 fr. za funt, a kanguru po 12 fr. — Z powodu szczupłej dyety weszło też tam w modę ważenie się co tydzień, aby się przekonać, ile się straciło wagi ciała. Pierwszy przedsiębiorca, który postawił na ten cel wagę na placu Montmartre, zebrał już porządny majątek.

Przy bombardowaniu Paryża w dniu 9. stycznia w szpitalu de la Pitié zabitą została kobieta, chorych przeniesiono do piwnic. Szpital wojskowy Val-de-Grâce był również bombardowany. Nieprzyjaciel, jak się zdaje, celuje do szpitalow.

Śmiertelność pomiędzy jeńcami francuzkimi w Poznaniu wzmaga się w sposób zastraszający. *St J.*

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Towarzystwo lekarskie we Lwowie wybrało na rok 1871. prezesem swoim Dra Zygmunta Riegera, wiceprezesem Dra Krzeczunowicza, skarbnikiem Dra Geistlenera, podskarbim Dra Łopackiego, sekretarzami Dra Widmana i Dra Noskiewicza. Do rady zawiadowczej wybrani zostali Drowie: Czerkawski, Festenburg, Jasiński, Longchamps i Opolski. *(G. N.)*

Zarząd stowarzyszenia wzajemnéj pomocy w słabościach kolei galicyjskiéj Karola Ludwika ogłosił konkurs celem obsadzenia opróżnionéj posady lekarza kolejowego w Bochni, o czém doniesienie zamieszczone było w tutejszych dziennikach po raz pierwszy dnia 12go, a po raz 3ci dnia 14 b. m.; że zaś termin konkursu był do dnia 15 b. m., widocznie więc nie każdy, ktoby chciał ubiegać się o to miejsce, mógł się na czas zgłosić.

W przewidywaniu cholery wyznaczyła rada zdrowia Dolnéj Austryi komitet złożony z Drów: Karajana, Innhausera i Witlacila, który ma proponować stosowne środki ostrożności.

Na włośnicę *(trichiniasis)* zasłabło kilku profesorów nowo założonéj szkoły rolniczéj w Żabikowie pod Poznaniem, skutkiem spożycia wieprzowiny, jednakże wszyscy powrócili do zdrowia. *(D. Pozn.)*

Zaraza na bydło, która panowała w obwodach okręgu rejencyjnego bygdoskiego, położonych nad granicą Królestwa Polskiego, podobno całkiem ustała. (Dz. Pozn.)

† *Gaz. Tor.* donosi, iż pod Orleanem zginął Dr. Plewkiewicz, lekarz z Gniezna.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Hermann A. G., Privatdocent in Prag. Compendium der Kriegs-Chirurgie. Nach der neuesten kriegschirurgischen Literatur und nach eigenen Erfahrungen aus den Kriegsjahren 1859, 1864 u. 1866. Wien 1870. 8. S. XIV i 369.

Wiadomości z chirurgii wojskowéj w krótkości zebrane i praktycznie przedstawione. Autor w dziełku swojém zaniedbuje w zupełności hygienę wojskową, na któréj opiera się głównie dzisiejsza chirurgia polowa.

Hueter, Prof. d. Chirurgie in Greifswald. Klinik der Gelenkkrankheiten, mit Einschluss der Orthopädie. Auf anatomisch-physiologischen Grundlagen nach klinischen Beobachtungen für Aerzte u. Studirende bearbeitet. 1. Hälfte I. Allg. Anatomie und Physiologie der Gelenke. II. Allg. Pathologie der Gelenkkrankheiten. Mit 1 Tafel. Leipzig 1870. 8.

Dzieło oparte na własnych spostrzeżeniach i klinicznych doświadczeniach autora. Zaleca się ze wszech miar nie tylko dla chirurgów, ale w ogóle i dla lekarzy praktycznych. Autor zarówno uwzględnia anatomią, fizyologią, patologią i terapią chorób stawów, korzystając z najnowszych badań w téj dziedzinie. Sposób wykładu ścisły i zajmujący.

Reich E.: System der Hygienie. I. Bd. 2te Hälfte. Sociale Hygieine. Leipzig 1870.

Autor w swojém dziele łączy umiejętności przyrodniczo-lekarskie z umiejętnościami społeczno-ekonomicznemi i przedstawia hygienę jako umiejętność powstałą z takiego zlania się dwóch działów wiedzy ludzkiéj. Dzieło to składa się niemal z samych przytoczeń z najrozmaitszych autorów, nader zręcznie zestawionych.

Schiefferdecker: Ueber den Einfluss der acuten Hautausschläge auf die Kindersterblichkeit. 1870.

Dziełko zajmujące pod względem statystyczno-lekarskim.

Bibliotheca medico-chirurgica, pharmaceutico-chemica et veterinaria. Hrgb. v. C. J. F. W. Ruprecht. 24. Jahrg. I. Hft. Januar-Juni 1870 8. 1/6 Th.

Katalog najnowszych dzieł lekarskich, wyszłych w Niemczech i innych krajach europejskich, bardzo przydatny w pracach literackich. *B. L.*

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner 4. 28 Stycznia 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA:
w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a.
„ półrocznie Zł. 3 w. a.
w Państwie Austryackiém
z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 66.
„ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 24 stycznia 1871.

(Czy w Galicyi można zmniejszyć liczbę lekarzy powiatowych?)

Wkrótce po ogłoszeniu nowéj ustawy o urządzeniu służby zdrowia Ministerstwo spr. wewn., opierając się na §. 3. i 5. téjże ustawy, powodowane względami oszczędności, zasięgało zdania w Namiestnictwach szczegółowych krajów koronnych, czyby nie można było oddać w całości wykonywania policyi lekarskiéj gminom i przez to zmniejszyć liczby lekarzy powiatowych, łącząc kilka powiatów w jeden obwód zdrowotny (sanitarny) z lekarzem urzędowym na czele. Namiestnictwa zapytywały się znów o zdanie w téj mierze naczelników powiatowych. Nie wiemy, czy w Galicyi zostało już ukończone to badanie, czy téż Wys. Namiestnictwo odda ten przedmiot pod rozpoznanie krajowéj Rady zdrowia. Wnosząc z postępowania w innych krajach koronnych, przypuścić wolno, że galicyjska Rada zdrowia niebawem nad tą sprawą będzie obradowała.

Biurokratyczna machina z czasów rządów absolutnych zdławiła nietylko między publicznością, ale nawet między lekarzami wszelkie pojęcia o znaczeniu ochrony zdrowia powszechnego w życiu narodów. Nawet znakomici skądinąd lekarze nasi wcale się nie zajmują sprawami zdrowotnemi, usiłowania zaś pojedynczych osób lub towarzystw lekarskich stawających w obronie spraw hygienicznych nie wydały należytego plonu. Wybuchy chorób pospólnych zaledwie zdołały poruszyć u nas umysły i przekonać je o ścisłym związku służby zdrowia z pierwotnemi warunkami społecznego życia. Tymczasowa organizacya służby zdrowia z r. 1850 przerwała na chwilę złowrogą ciszę panującą w dziedzinie austryackiéj medycyny publicznéj. W późniejszym znów czasie policya zdrowia, według rządowéj nazwy, zakuta w skamieniałe wzory tablic i formalności, stanowiła czynnik administracyjny podrzędnego znaczenia. Ważność hygieny dla dobra powszechnego nie znalazła w rządzie uznania, a ludność zaledwie w czasach morderczych epidemij powoływaną bywała do udziału w zarządzie zdrowia.

Nic téż dziwnego, że nie mamy zdolnych urzędników lekarskich, i że dziś, po wprowadzeniu zasady samorządu w ustroju państewnym, rząd nie znajduje w gminach poparcia i pomocy w zarządzie zdrowia, właśnie w chwili, gdy sam pragnie część ciężaru, spoczywającego na jego barkach, złożyć na organa samorządu.

Nasze gminy nie mają pojęcia o ważności i sposobach pielęgnowania zdrowia publicznego. Poniżona oświata ludowa nie wyzwoliła ludu z pęt grubych ciemności. Naczelne władze samorządne wcale się nie zajmują interesami zdrowia powszechnego w zakresie swego działania. Nawet gminy miast większych, np. Lwowa i Krakowa, nie okazują dla hygieny publicznéj należytego uznania. W urządzeniu służby zdrowia stoją one na stanowisku biurokratyczném, powierzając sprawy zdrowotne pojedynczym urzędnikom, a nie mięszanym radom zdrowia, do zaprowadzenia których miały i mają prawo. To téż według biurokratycznego wzoru w miastach naszych panuje trudne do opisania zaniedbanie w przestrzeganiu prawideł zdrowia.

Wobec nieporadności i obojętności gmin w sprawach hygienicznych lekarze urzędowi są u nas jedynymi stróżami zdrowia powszechnego. Trudno więc u nas myśleć o zmniejszeniu liczby lekarzy powiatowych. Obowiązki ich są tak ważne i liczne,

iż raczéj należałoby żądać powiększenia téj liczby. Jesteśmy zwolennikami silnéj organizacyi służby zdrowia opartéj na samorządzie, w której wpływ umiejętności byłby zapewniony, a lekarze mieliby główny udział. U nas atoli w ręku władz państwa tak długo pozostać muszą sprawy zdrowia, dopóki gminy nie okażą zdolności do samodzielnego ich prowadzenia. Wymagamy jednak, aby urzędnicy lekarscy nie byli machinami biurokratycznemi, lecz przedstawicielami umiejętności i postępu. U nas instytucya lekarzy powiatowych wiele pozostawia do życzenia. Trzeba w nią wlać ducha umiejętnego i ożywić ją, wprowadzając do niéj nowe żywioły, co stanowi jeden z ważnych obowiązków krajowéj Rady zdrowia.

Z tego, cośmy powiedzieli, nie wynika bynajmniéj, iżby należało odebrać gminom wszelki udział w zarządzie zdrowia. Przeciwnie Rada zdrowia i lekarze rządowi usilnie powinni się starać o wytworzenie w gminie pożytecznego czynnika w organizacyi służby zdrowotnéj, a to głównie popierając tworzenie się miejscowych rad zdrowia. Lekarze powiatowi lub miejscy nie mogą zbadać dostatecznie szkodliwości każdego miejsca i skutecznie im zaradzić. Wprawdzie wpływy dla zdrowia szkodliwe w ogólności wszędzie są jednakie, atoli w każdéj miejscowości stosunki zdrowotne inaczéj się przedstawiają, przyczém nieraz występują nowe działacze. Jedynie za pomocą miejscowych rad zdrowia można rozwinąć czynną ochronę zdrowia publicznego. Bez nich centralne władze zdrowotne nie mają znaczenia.

Jesteśmy zdania, iż w obecnéj już chwili we Lwowie i Krakowie przynajmniéj należałoby przystąpić do zaprowadzenia miejskich rad zdrowia. Odpowiednie siły można łatwo znaleźć. Za przykładem miast poszłyby inne gminy, przez co z czasem będzie można zmniejszyć liczbę lekarzy powiatowych, a natomiast ustanowić inspektorów lekarskich na większe okręgi. Obowiązkiem ich byłoby czuwać nad działaniami miejscowych rad zdrowia i pilnować, aby ustawy zdrowotne były należycie wykonywane.

Do towarzystw lekarskich należy przekonać publiczność i władze autonomiczne o potrzebie i korzyściach wynikających z utworzenia miejscowych rad zdrowia, oraz przez wypracowanie statutów ułatwić tym władzom pracę w téj mierze.

Nie chcąc uważać krajowéj Rady zdrowia za nowe ogniwo w przyrządzie centralistyczno-biurokratycznym, wierzymy, że interesa dobrze zrozumianego samorządu w sprawach zdrowia znajdą w członkach Rady swych obrońców. *L—ski.*

Z ZAKŁADU ANATOMICZNO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Trzy przypadki zmian chorobowych w jelicie zależnych od kiły (syphilis).

Opisał

Prof. Dr. **Alfred Biesiadecki.**

(Ciąg dalszy.)

Przypadek II.

Ciało chłopca, 15 dni liczącego, z matki zdrowéj (?), źle odżywione; skóra żółta. Na dłoniach i na podeszwach znajdują się liczne miejsca wielkości ziarnek grochu, nad któremi przyskórek albo jest zgrubiały w postaci strupa, albo go całkiem nie ma; miazdra skóry (*corium*) w tych miejscach zaczerwieniona, nieco obrzękła.

Oba ciemiączka wklęśnięte i wiotkie. Źrenice rozszerzone. Szyja długa, klatka piersiowa płaska, ściana brzuszna naprężona.

Czaszka przekrwiona, twardówka z kością zrośnięta, w zatoce podłużnéj mało krwi płynnéj. Opony mózgowe wewnętrzne płynem surowiczym naciekłe. Mózg miękki, miernie niedokrewny.

Gruczoł tarczykowy wielki, zbity. Grasica (*gl. thymus*) zwykłéj wielkości, w środku zmieniona w masę płynną, białawą, podobną do śmietany.

W tchawicy mało śluzu. Płuco nieco przyrośnięte, w górnych płatach jasno-czerwone, zawiera w sobie powietrze; w tylnych częściach płatów dolnych bezpowietrzne, przekrwione, ciemne, brunatno-czerwone. W oskrzelach wiele śluzu z ropą zmieszanego. W osierdziu kilka kropel płynu surowiczego. Serce miernie skurczone, mięsień serca brunatny, w jamach tegoż mało krwi płynnéj. Otwór jajowaty (*foramen ovale*) i przewód Botala zabliźnione.

Wątroba na swéj powierzchni płytkiemi bruzdami podzielona na kilka płatów; nad bruzdami otrzewna zgrubiała, mętna. Miąższ wątroby niedokrewny, blado-brunatny, dość zbity; wzdłuż naczyń krwionośnych tkanka łączna (Glissona) zgrubiała i zbita. W pęcherzu żółciowym żółć jasnożółta. Śledziona miękka, niedokrewna.

Żołądek zawiera zsiadłe mleko, błona jego śluzem pokryta, miernie przekrwiona. Nad zagięciem mniejszém (*curvatura minor*) znajdują się w błonie śluzowej trzy guzki, na tylnéj zaś ścianie bliżéj odźwiernika guzek wielkości małéj soczewicy, blado żółtawy, zbity, dokładnie odgraniczony, który swą bladością odznacza się od błony śluzowéj, a nad warstwą mięsną przesuwać się daje. Dwa podobne guzki leżą w błonie śluzowéj tylnéj ściany dwunastnicy i okazują na przekroju błonę podśluzową zbitszą, równie jak błonę śluzową. — W jelicie czczém jest ich więcéj i stają się podłużnemi. — W jelicie biodrowém znajdują się odpowiednio gruczołom Peyera miejsca do 4 cali szerokie, pierścieniowate, w których wszystkie warstwy jelita są zgrubiałe, żółto-szarawe, nie przeświecające i które tak gęsto są ułożone, iż między niemi pozostają zaledwo wązkie miejsca (3—6 linij szerokości mające) prawidłowéj ściany kiszki.

Kątnica (*coecum*) wraz z wypustką robaczkowatą przeistoczone są w lejek tęgi z powodu znacznego zgrubienia błony śluzowéj i podśluzowéj. W okrężnicy wstępującéj (*colon ascendens*) tylko w kilku miejscach błony są nieznacznie zgrubiałe w podobny sposób, jak w jelitach cienkich.

Na wszystkich miejscach wyżéj wymienionych błona śluzowa jest utrzymana i pokryta kosmkami, ale jéj fałdy są wygładzone.

Gruczoły chłonicze krezek nieco powiększone i zbitsze.

Nérki, nadnercza, trzustka i narzędzia płciowe prawidłowe.

Poszukiwanie drobnowidowe wykazało w kosmkach, w błonie śluzowéj i podśluzowéj wiele komórek okrągłych lub wrzecionowatych, jakoteż większą ilość włókien tkanki łącznéj, z przyczyny czego wszystkie te warstwy okazują się grubszemi. Najdobitniéj okazuje się to na kosmkach, w dwójnasób przynajmniéj wydłużonych i rozszerzonych. Komórki podobne znajdują się także w warstwie mięsnéj i w odpowiedniéj otrzewnie, lecz w małéj ilości i przeważnie wzdłuż naczyń krwionośnych, których ściany oprócz tego są także zgrubiałe i zbitszą tkanką łączną otoczone.

W przytoczonym przypadku znaleźliśmy w jelitach, a mianowicie w ich warstwach wewnętrznych, nacieki pierścieniowate, które odpowiadają gruczołom Peyera albo odosobnionym; w żołądku zaś i w dwunastnicy mniejsze w kształcie płaskich guzków, które swą zbitością i niedokrewnością wyróżniały się od błony śluzowéj przekrwionéj. Oprócz tego znaleziono na skórze zmiany odpowiadające bąblicy kiłowéj (*pemphigus syphiliticus*), a w wątrobie zapalenie przewlekłe jużto w całym miąższu w tkance międzyzrazikowéj, jużto wzdłuż naczyń krwionośnych. Zmiany tak na skórze, jako i w wątrobie pochodzą z kiły, jak to już wynika z poszukiwań dawniejszych.

W tym przypadku znajdujemy jednak i zmiany w jelitach, co do których jest rzeczą wątpliwą, czy także zależą od kiły.

Ponieważ duru (*typhus*) u noworodków jeszcze dotychczas nie spostrzegano, wrzodów zaś w odpowiednich miejscach nie znaleziono, więc zmiany te mogłyby chyba odpowiadać zapaleniu całego przewodu pokarmowego, począwszy od żołądka aż do kiszek grubych. Jakkolwiek zapalenie żołądka i jelit często się zdarza u dzieci w pierwszym roku ich życia i zazwyczaj śmiercią się kończy, to jednak nie występuje w postaci nacieku wszystkich warstw jelit, ale zaledwie znajdzie się takowy w błonie ślozowéj. Daléj — zapalenie jest rozlane na większym obszarze jelit, lub we wszystkich jelitach i nie występuje w ogniskach ograniczonych. Nareszcie gruczoły Peyera i odosobnione są w swym miąższu zgrubiałe; w tym przypadku zaś zaledwie małe wklęsłości oznaczają miejsca, gdzie te się znajdowały.

Ostatecznie jakkolwiek istnieje znaczna różnica między opisanemi zmianami jelit a zmianami znanemi przy zapaleniu, jakkolwiek w wątrobie i w skórze znajdują się zmiany zależne od kiły; to przecież z pewnością orzec tutaj trudno, czy zmiany w jelitach były syfilityczne, a to tém bardziéj, ile że u matki nie znaleziono żadnych zmian kiłowych. (Dok. nast.)

Peryodyczne krwawienie znamion.

(Haemorrhagia periodica naevorum maternorum).

Opisał

Antoni Kotowicz

lekarz miejski w Bieczu.

U Antoniny B., córki rzemieślnika w Bieczu, po przyjściu jej na świat spostrzeżono na prawéj dolnéj części klatki piersiowéj trzy znamiona podobne do brodawek. To odkrycie zaniepokoiło jéj matkę; przypomniała sobie bowiem, że podczas ciąży powstał w sąsiednim domu pożar, którym przelękniona, doznała w prawym boku niezwykłego bolu. Mniemała zatém, że ta oko-

liczność wywołała u dziecka pomienione znamiona i przewidywała stąd najsmutniejsze następstwa w dalszém życiu swéj dziewczynki.

Tyle mi wiadomo z opowiadania ojca w mowie będącéj dziewczyny.

Antonina B. liczy obecnie lat 18, przebyła w dziecinnym wieku ospę (*variola vera*); od tego czasu jest zdrową. Matkę utraciła przed dwunastu laty na gruźlicę płucną, a ojciec choruje od kilku lat na rozedmę płuc.

Stan obecny téj dziewczyny przedstawia się, jak następuje: Wzrost średni, ciałotwór wątły, mięśnie wiotkie, cera śniada, wyraz twarzy obojętny, posępny. Klatka piersiowa wązka, dość długa, sutki małe, wysoko ułożone; odgłos wypukowy w szczycie płuca prawego przytłumiony, zresztą jawny; przysłuch wykazuje prawidłowe stosunki. Narząd trawienia, jakotéż i moczopłciowy, nie przedstawia zboczeń.

Pomimo, że części zewnętrzne płciowe należycie i wiekowi odpowiednio są wykształcone, nie pojawiła się dotąd miesiączka.

Dalsze szczegółowe badanie wykazało: poniżéj prawego sutka pomiędzy szóstém a siódmém żebrem, odpowiednio tętnicy międzyżebrowéj dolnéj, znamię, niby płaską brodawkę wielkości połowy okrągłego grochu, barwy brunatnéj, które dotykającemu palcowi nie stawia oporu. Drugie podobne znamię znajduje się między siódmém a ósmém, a trzecie pod dziewiątem żebrem.

Z tych trzech znamion sączy się w pewnych ustępach czasu krew w ilości jednéj do dwóch uncyj, która zaraz po wyjściu krzepnie.

Podobne krwawienie powtarza się nie tylko w oznaczonych okresach czasu, ale nadto ma tę właściwą cechę, że niejako przywiązane jest do pewnych dni tygodnia; zaczyna się bowiem każdego czwartego tygodnia, zawsze we środę rano, a kończy się po upływie czterdziestu ośmiu godzin, nie przekraczając tego przeciągu czasu.

Pierwsze krwawienie pojawiło się we Wrześniu 1868 r., i odtąd powtarza się, jak nadmieniono, co 4 tygodnie.

Wspomniana dziewczyna nie doznawała dotąd z tego powodu najmniejszéj dolegliwości, jedynie uczucie wilgoci pod prawą piersią kobiecą zwraca jéj uwagę, że się ta sprawa zaczęła.

Te więc małe zwoje naczyń, w zastępstwie narządu płciowego, utrzymują wolny odpływ krwi podczas peryodycznych nawałów téjże ku górnym częściom ciała.

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

O. Schultzen i L. Riess: Otrucie fosforowe i zanik ostry wątroby.

(Annal. d. Berl. Charité, XV. p. 1. — Schm. Jahrb. 147, pag. 148.)

Wiadomo, że w ostatnich czasach zaczęto mięszać z sobą te dwie choroby, przyjmując mianowicie, że otrucie ostre fosforowe przejść może w zanik ostry wątroby (Lebert i Wyss). Otóż S. i R., opierając się na 10 przypadkach fosforzycy (*Phosphorismus*) i na 4 przypadkach zaniku ostrego wątroby czyli żółtaczki ciężkiéj (*Icterus gravis* — Lebert), uważają te dwie choroby za całkiem odrębne i odgraniczone od siebie, a w rozpoznaniu zalecają następujące główne wskazówki:

1) W fosforzycy zaczyna się rzecz od przypadów zapalenia ostrego żołądka, po których widoczna jest przerwa, zanim wystąpi żółtaczka; téj przerwy nie ma w ubycie ostrym wątroby, w którym z początku są tylko oznaki stopniowo wzrastającego, nieznacznego cierpienia ogólnego, lekkiego nieżytu żołądkowego i żółtaczka.

2) Ciężkie przypady otrucia fosforowego rozwijają się potém szybko, a cały przebieg tegoż aż do zejścia śmiertelnego częstokroć trwa krócéj, aniżeli okres zwiastunów zaniku ostrego wątroby, który w ogóle przebiega szybciéj.

3) Żółtaczka, wielki upadek sił, ciężkie cierpienie ogólne i zaboczenia czynności serca na dwa dni przed śmiercią w otruciu fosforowém są zawsze wybitne; tymczasem w ostrym zaniku rzadko kiedy jest coś więcéj prócz nieżytu żołądka i żółtaczki.

4) Przypady mózgowe w zaniku ostrym wątroby ważniejszą grają rolę, aniżeli w fosforzycy. Gdy bowiem w tamtym nie brak ich nigdy, a przez dzień lub dwa przed śmiercią trwają w sposób typowy: w wielu przypadkach fosforzycy nie ma ich wcale, w innych zaś pojawiają się na krótki czas przed śmiercią w sposób mniéj wybitny.

5) W otruciu fosforowém wątroba staje się dużą, mętną, ciastowatą, jednostajnie żółtą, z gronkami (*acini*) wybitnemi na przekroju; w zaniku ostrym zaś jest zmniejszona, zapadnięta, łykowata, brudno-żółta, a rysunek gronek jest zatarty.

6) W fosforzycy komórki wątrobowe zapełnione są albo zastąpione dużemi kroplami tłuszczu: w zaniku ostrym wątroby przeciwnie zamieniają się w rozpadki drobnoziarniste, a braki zastąpione są tkanką łączną nowo utworzoną.

7) Barwik żółciowy, pojawiający się we krwi nie ma takiego znaczenia, jakie mu zazwyczaj przypisują pod względem rozpoznawczym. I tak zastoiny żółci powstają w otruciu fosforowém wskutek ucisku przewodów żółciowych przez powiększone komórki wątrobowe,— w zaniku ostrym zaś wskutek przesiąkania żółci na obwodzie gronek i wskutek ciśnienia nowo powstałéj tkanki łącznéj. Nie potrzebujemy zatém dla objaśnienia tych zastoin uciekać się do nieżytu przewodów żółciowych, lubo nie ulega wątpliwości, że wypełniający je śluz (Wyss, Alter, Ebstein) albo stłuszczone szczątki nabłonków powiększają w nich ciśnienie.

W tych zaś przypadkach, gdzie nie ma zastoin, żółtaczka daje się objaśnić sprawami dziejącemi się w saméj krwi (Frerichs, Lebert). Jeżeli w stanie prawidłowym małe ilości składników żółci z wątroby i z jelit przechodzą do krwi, gdzie się utleniają: to nic dziwnego, że nagromadzenie to będzie wybitniejsze w chorobach, w których sprawy utleniania są upośledzone, a dalszym skutkiem musi być nagromadzanie się tychże składników w tkankach i wydalanie za pośrednictwem moczu. Objaśnienie to stosuje się zresztą do obydwóch chorób, o których tu jest mowa.

W dwóch przypadkach otrucia fosforowego nie znaleziono w wątrobie ani śladu cukru.

8) Mocz w fosforzycy ostréj zawiera mało mocznika, a zato wiele peptonów pochodzących z niedokładnego utlenienia ciał białkowatych, daléj dużo innych ciał t. zw. wyciągowych, zawierających azot, i kwasu mięsno-mlecznego (*Fleischmilchsäure*), po raz pierwszy w tych okolicznościach wykrytego przez Sch.; leucyny zaś i tyrozyny bywają zaledwo ślady. Przeciwnie w zaniku ostrym wątroby leucyna i tyrozyna bywają w moczu w takiéj ilości nagromadzone, że dodanie kwasu octowego już wystarcza, aby je wykazać.

9) Mocz w zaniku ostrym wątroby odznacza się właściwym kwasem bezazotowym, który aut. nazwali kwasem tleno-migdałowym (*Oxymandelsäure*, C_8 H_8 O_4), w porównaniu z którym mała bywa w nim tylko ilość kwasu mięsno-mlecznego, przeważającego w fosforzycy ostréj.

S. i R. przypuszczają (wbrew zdaniu Munka i Leydena), że fosfor sam przez się nakształt fermentu działa w ten sposób na części składowe organów, że, wessany w stanie niezmienionym do tkanek, z powodu swéj własności zgęszczania tlenu (przy powolném paleniu) na ozon, w ten sposób niszczy te istoty lub twory, za pośrednictwem których w prawidłowych okolicznościach odbywa się utlenianie, że takowe po części lub całkowicie pozbawione zostają téj własności. Tak więc rozmaite stopnie otrucia fosforowego odpowiadałyby mniéj lub więcéj wstrzymanemu utlenianiu.

Doświadczeniami robionemi na zwierzętach S. i R. wykazali, że fosfor w stanie wolnym znajduje się we krwi. Miejscowemu działaniu fosforu przeczą całkowicie; nie widzieli téż nigdy, aby, jak twierdzi Ranvier, po wprowadzeniu kawałków fosforu pod skórę narzędzia wewnętrzne ulegały stłuszczeniu.

St. J

Leczenie tężca wodanem chloralu.

Dotychczas nie mamy pewnego środka leczniczego przeciw téj zabójczéj chorobie, kończącéj się się w połowie przypadków śmiercią (Watson). W leczeniu tężca lekarz zazwyczaj ogranicza się do tego, że łagodzi następstwa miejscowego podrażnienia, że uśmierza gwałtowność zboczeń nerwowych i że podtrzymuje siły chorego, ażeby zboczenia chorobowe mogły się wyrównać same przez się.

Po wprowadzeniu w użycie wodanu chloralu przez Liebreicha zaczęto próbować tego leku w tężcu, z czego okazały się dobre skutki. Z 4ch przypadków tężca leczonych chloralem, które dokładnie opisali Ballantyne (*The Lancet* Nr. 26, Vol. I. 1870. *Med. Centr. Zeit.* Nr. 73. 1870), Birkett, Spencer Watson i Harry Leach (*Lancet* 1870. Vol. II. Nr. 13. *Centralbl. f. med. Wiss.* Nr. 48.) okazuje się, iż wodan chloralu w początkach nie zbyt uśmierza drgawki, natomiast dłużéj używany działa nader zbawiennie. Trzy pierwsze przypadki ukończyły się wyzdrowieniem. Gdy zaprzestawano zadawać wodan chloralu, przypady chorobowe silniéj występowały i chorzy dopominali się o ten lek dla nich zbawienny. To nam wskazuje, iż wyleczenie tych trzech chorych zawdzięczać należy chloralowi. Czwarty przypadek, który opisał Harry Leach, zakończył się śmiercią, co jednak nie zachwiało wiary tego lekarza w skuteczność używanego środka.

Chloral zadawano w wielkich dawkach, 20—30 ziarn co 2—3 godziny, stósownie do natężenia przypadów chorobowych; w miarę polepszania się stanu chorego dawki te stopniowo zmniejszano. Chorzy tężcowi dobrze znoszą wielkie dawki leku. W przypadku Ballantyna chory w ciągu 20 dni wyżył 6 uncyj i 2 drachmy chloralu.

Chloral z początku zmniejsza szybkość tętna, lecz późniéj nie wywiera tego działania (Watson).— Birkett i Watson spostrzegali uporczywe zatkanie stolca po zażyciu chloralu.

Gronemann użył w tężcu po ranie postrzałowéj również z dobrym skutkiem wodanu chloralu (*Allg. med. Centr. Zeit.* Nr. 89, 1870). Z początku zadawał chloral po 4 gramy 2 razy dziennie, a następnie chloral z morfiną. (Rp. *Chloral. hydrati* 10, *Morph. hydrochlor.* 0,08, *Aq. destill.*, *Syrupi* ana 60. *S.* Rano i wieczór czwartą część zażyć). Chory wyzdrowiał.— Ogłoszone dotychczas przypadki leczenia tężca chloralem zachęcają do dalszych doświadczeń i upoważniają nas do nadziei, iż lek ten, energicznie i przez dłuższy czas zadawany, zbawienne skutki w téj chorobie przynosić może.

B. L.

Reuss: O zabarwianiu blizn rogówki.

(Wiener Mediz. Presse 47, 1870).

Za wzorem Schuha, który skórze tworzącéj wargi po operacyach plastycznych nadawał czerwone zabarwienie, nakłuwając ją pęczkiem igieł maczanym w roztartym cynobrze, usiłował w r. 1869 Wecker w Paryżu zabarwiać rogówkę zaćmioną za pomocą podobnego postępowania, które nazwał *tatouage de la cornée*, a to w celu zmniejszenia oszpecenia. Postępowanie to polega na tém, że zwyczajną igłą zaćmową, albo téż igłą żłobkowaną umaczaną w tuszu chińskim zadaje się bliźnie rogówkowéj liczne ukłucia jedno tuż obok drugiego. Miejsca nakłute zabarwiają się czarno, a cała blizna przybiera skutkiem tego bure, mniéj szpetne wejrzenie. Postępowanie to, nie sprawiające wcale bolu, zastosował W. w 3ch przypadkach. Reuss uciekł się do niego w czterech przypadkach w klinice prof. Arlta, a w 2ch z nich otrzymał wypadek bardzo zadowalniający. W jednym z tych przypadków była środkowa, nieprzeźroczysta blizna rogówki bez wrośnięcia tęczówki. R. nakłuwał ją w pięciu posiedzeniach odbywanych co kilka dni, co żadnego nie sprawiało bolu, ani nie zrządziło znaczniejszego zadrażnienia oka. Za pomocą liczniejszych nakłuć i ciemniejszego barwidła udało mu się utworzyć w środku blizny plamę czarną podobną do źrenicy. W trzech innych przypadkach, w których tęczówka wrośniętą była w bliznę, sprawiało nakłuwanie téjże silne bóle i wywoływało każdym razem mocne nastrzykanie naczyń rzęskowych, które wprawdzie ustępowało po użyciu zimnych okładów, ale zniewalało do dłuższych przerw pomiędzy pojedynczemi posiedzeniami. Jednego z tych chorych, który miał potrzebną wytrwałość, wynagrodził pomyślny wypadek; jeden nie stawił się już po pierwszém posiedzeniu; u jednego wreszcie zaniechał sam R. dalszego zabarwiania z powodu, iż blizna, pozostała po ukośném przecięciu rogówki, tylko w swéj części powierzchownie położonéj dała się zabarwić, podczas gdy reszta téjże przegląda z głębi przez osnowę rogówki przeźroczystą.

R.

Użycie środków odwietrzających.

(Dokończenie. — Zob. nr. 2. r. b.)

IV. Woda.

Wodę do picia uczynić można nieszkodliwą przez zagotowanie jéj. Mały dodatek nadmanganianu potasowego (zaledwie barwiący nieco wodę) poprawia wodę nieprzydatną do picia. Wodę mętną lub mętniejącą można wyjaśnić dodatkiem małéj ilości ałunu lub sody. Sączki węglowe tracą swą skuteczność, jeżeli nie będą często wyprażane. Wody stojące lub bieżące (ścieki, spusty, bagna, moczary) należy utrzymać w ruchu przez wpuszczanie do nich wody bieżącéj. Prócz tego można je wypłókiwać roztworem kwasu karbolowego, mlekiem wapiennêm, chlorkiem magnu i smołą (mieszanina Süverna składa się ze 100 części wapna gaszonego, 15 cz. smoły z węgla kamiennego, 15 cz. chlorku magnu i wody), roztworem soli glinowych, ługiem chlorku manganu i innych soli metalowych.

V. Bielizna, pościel i odzież.

Bieliznę skrapia się roztworem kwasu karbolowego, następnie parzy się przez pewien czas wodą wrzącą. Materace, odzież ogrzewa się w piecach piekarskich od 100—120° C (80—95° R), a następnie, wytrzepawszy dobrze, pozostawia się przez dłuższy czas na wolnêm powietrzu. Jeżeli to się nie da uczynić, przedmioty zakażone palą się, inne nasycają się wodą kwasu karbolowego i następnie suszą na wolnêm powietrzu.

VI. Ludzie i zwierzęta,

które pozostawały w zetknięciu z zarazkami. Bydło rogate obmywa się wodą kwasu karbolowego. Ludzie obmywają się roztworem kwasu karbolowego.

VII. Ciała zmarłych

zwilżają się wodą kwasu karbolowego i następnie zawijają w chusty nasycone roztworem chlorku wapna (1 cz. na 20 wody). Do jamy brzusznéj przez mały otwór wkłada się chlorek wapna w proszku.

VIII. Rany.

Do odwietrzania ran używać należy roztworów czystego nadmang. potasu i czystego kwasu karbolowego.

B. L.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich

Towarzystwa naukowego krakowskiego.

Posiedzenie z dnia 14 stycznia 1871.

Treść I. Wiadomość o nadesłaniu rozprawy geologicznéj ś. p. Zeisznera. — II. Wniosek prezesa Majera w przedmiocie obchodu 400-letniéj rocznicy urodzin Kopernika. — III. Karliński składa rozprawę matematyczną prof. Zajączkowskiego z Warszawy. — Biesiadecki: cztery okazy anatomiczno-patologiczne i uwagi nad niemi.

I. Grono oddziałowe zebrało się na posiedzenie w zakładzie anatomiczno patologicznym Uniwersytetu Jagiellońskiego przy ulicy Kopernika. Po zagajeniu oświadczył przewodniczący prof. Skobel, że śp. Dr. Zeiszner na kilkanaście dni przed bezecnym zamachem morderczym, którego nieodżałowaną padł ofiarą, dał nowy dowód swéj niezmużonéj pilności, przesyłając towarzystwu rozprawę, zawierającą uwagi i sprostowania, dotyczące się mapy geologicznéj Szląska wydanéj przez profesora wrocławskiego Dra Remera,

a przekraczającéj polityczne granice wzmiankowanéj prowincyi, gdyż obejmuje część przyległą Królestwa polskiego, znaną i zbadaną dokładnie przez prostującego błędy pisarza. Ogłoszona będzie drukiem w roczniku towarzystwa.

II. Prezes towarzystwa prof. Majer wniósł pytanie, jak towarzystwo naukowe ma się zachować wobec zapowiedzianego na r. 1873 obchodu 400-letniéj rocznicy urodzin Kopernika? Ze swéj strony wyraził zdanie, że, gdy towarzystwo przyjaciół nauk poznańskie wzięło w rękę urządzenie z tego powodu na uczczenie wielkiego rodaka pamiątki i uroczystości narodowéj, wzywając ziomków do licznego udziału składkami, sądzi przeto, że rozdzielaniem sił nie należy umniejszać skutku świetności i znaczenia obchodu, lecz, przystępując z pewną liczbą udziałów do przedsięwzięcia poznańskiego, przyczynić się raczéj do jego wykonania i powodzenia, aniżeli na własną rękę kusić się o wyprawienie oddzielnego, a znowu spółudziału licznego ziomków wymagającego obrzędu, nie wyłączając tém jednak bynajmniéj obchodu miejscowego w rozmiarze skromniejszym, nie wymagającym tak wielkiego nakładu, o którym, jako nic potrzebującym dłuższych przygotowań, mowa dopiero późniéj być może. Oprócz wspomnianego udziału pewną liczbą przedpłat na zamierzone przez poznańskie towarzystwo przyjaciół nauk pamiątkowe ogłoszenia, możnaby jeszcze do nich dołączyć świadectwa i zabytki krakowskie jakoto: odfotografować kilka kart metryki uczniów Uniwersytetu Jagiellońskiego z owego czasu, kiedy Kopernik do niego uczęszczał, lub z ksiąg miejskich tutejszych, zawierających wzmiankę o rodzinie jego. Profesor Karliński popierając myśl tę dodał, iż do tych pamiątek dodaćby radził wyjątki z rękopismu Uniwersytetu Jagiellońskiego, mającego napis: „*liber diligentiarum*“, z których mianoby wierny obraz trybu nauki w szkole głównéj owego czasu.

P. Aleksandrowicz zaleca rozprawę nad wnioskiem odroczyć do przyszłego posiedzenia.

Po wypowiedzeniu kilku jeszcze uwag przez prof. Karlińskiego odnoszących się do trudności, jakie napotka skreślenie żywota Kopernika, wymagające troskliwego śledzenia dziejów trzech Uniwersytetów: krakowskiego, prazkiego i wiedeńskiego, tudzież całego pobytu wielkiego astronoma we Włoszech, uchwalono przychylić się do wniosku prezesa, zastrzegając jednakże wolność poczynienia jeszcze postanowień dodatkowych, gdyby się wskutek nowych wniosków okazała ich potrzeba.

III. Prof. Karliński złożył nadesłaną rozprawę prof. Zajączkowskiego z Warszawy, mającą napis: „O całkach osobliwych, zwyczajnych równań różniczkowych pierwszego rzędu“, dodając uwagę, że ją już autor drukiem ogłosił w tłumaczeniu rosyjskiém. (Dok. nast.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Rada zdrowia dla Galicyi z W. Księztwem Krakowskiém ukonstytuowała się w dniu 14 stycznia r. b. Przewodniczącym rady wybrany został c. k. radca namiestnictwa i krajowy referent lekarski dr. Ignacy Kessig, a zastępcą tegoż dr Michał Wereszczyński.

Przeniesionym został profesor zwycz. Botaniki w uniwersytecie lwowskim dr. Adolf Weiss na posadę profesora zwycz. Fizyologii roślinnéj w uniwersytecie prazkim.

Lekarzem sądowym w Krakowie mianował Sąd wyższy krakowski dra Zygmunta Lewandowskiego.

Księgosusz. — Według doniesienia Namiestnictwa we Lwowie, panuje ta zaraza w trzech miejscowościach powiatu borszczowskiego, a w dwóch tarnopolskiego, gdzie z 1491 sztuk bydła w 15 zagrodach 47 zachorowało, 18 padło, a 29 ubito. Prócz tego dano na rzeź 242 sztuk podejrzanych o zarazę.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

Egzamina na lekarzy i weterynarzy urzędowych.

Wien. med. Wochenschrift w Nrze 3. b. r. donosi, iż najwyższa Rada zdrowia wykończyła projekt do ustawy o egzaminach na lekarzy i weterynarzy urzędujących przy władzach politycznych (*Prüfung für die den politischen Behörden zugetheilten Aerzte und Thierärzte*). Projekt ten uzyskał zatwierdzenie ministra spraw wewn. i przedstawionym będzie Radzie państwa na najbliższém posiedzeniu. Lekarze przystępujący do egzaminów powinni mieć stopień doktora umiejętności lekarskich (*Doctor der gesammten Heilkunde*), przyznany im na jednym z krajowych uniwersytetów, oraz powinni się poprzednio obeznać z psychiatryą w jednym z publicznych lub prywatnych zakładów dla chorob umysłowych. Przedmiotem egzaminu będzie: hygiena razem z nauką o ustawodawstwie sanitarném, daléj medycyna sądowa, farmakognozya, chemia i policya weterynarska. Egzaminu słuchać będą komisye wyznaczone przez Min. spr. wewn. Członkowie tych komisyi pobierać będą opłatę (taksę) egzaminacyjną. Komisye egzaminacyjne ustanowione będą w miastach, gdzie się znajdują wydziały lekarskie lub szkoły lekarsko-chirurgiczne. Egzamina będą dwojakie: ustne i piśmienne, przeważnie praktyczne. Weterynarze przystępujący do egzaminu rządowego obowiązani są okazać dyplom weterynarski i dowód, że się trudnili przez pewien czas praktyką. Egzaminowani będą: z hodowli i nauki o pielęgnowaniu zdrowia zwierząt domowych, weterynaryi sądowéj, nauki o zarazach i policyi weterynarskiéj. Egzamin będzie ustny i piśmienny. Do końca r. 1871 za dostateczną kwalifikacyą na lekarzy urzędowych uważaną będzie służba rządowa lekarska, lub służba szpitalna.

KRONICZKA WOJENNA.

W Paryżu ustanowioną jest centralna komisya zdrowia i hygieny, którą składają pp. Dr. Bouchardat, Chauveau-Lagarde, de Montmahon, Sainte-Claire-Déville, Dr. Sée i Dr. Onimus. Przewodniczącym jest p. Juliusz Ferry, a zastępcą tegoż p. Brisson, adjunkt burmistrza Paryża. Zadaniem komisyi ma być czuwanie nad hygieną miejską, która w czasie wojny, a tém bardziéj oblężenia w wielu względach bywa zaniedbywaną.

Czytamy w korespondencyi z tegoż miasta z dnia 6go stycznia r. b: Nasi polscy lekarze, których tu jest znaczna liczba, bardzo są czynni i zyskują powszechne pochwały. Młodzi lekarze G. i L. odznaczyli się w ambulansach na polu walki.

Komisya rekwizycyjna w Paryżu pozostawiła tylko lekarzom prawo trzymania koni własnych.

Wskutek przewidywanego oblężenia twierdzy Longwy i mając na uwadze, że Prusacy, na przekór genewskiéj konwencyi, kierują swe pociski na szpitale; komendant fortecy otrzymał rozkaz zamknięcia 54 jeńców pruskich, znajdujących się w Longwy, w salach chorych i ranionych, których los podzielać mają.

Pewien lekarz, który udał się jako ochotnik na widownię wojny, zwiedził zaraz po kapitulacyi szpital wojskowy w Strasburgu, i oddaje zasłużone pochwały temu zakładowi, oraz jego przełożonemu doktorowi Rieux. Szpital ten ma pozór wspaniałego pałacu; nie można téż sobie wyobrazić gmachu zastosowanego lepiéj do wymagań sanitarnych, a zarazem zbudowanego tak fundamentalnie i ozdobnego. W czasie oblężenia chorzy nie doznawali najmniejszego niedostatku; co najwięcéj brakowało czasem mleka, masła i jaj. Dla chorych zawsze prawie było w zapasie mięso wołowe.

St. J.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Szpital powszechny w Wiedniu. — „*Warrens Corresp.*“ pisze: Dla usunięcia licznych niedogodności w wiedeńskim szpitalu powszechnym, wynikających mianowicie ze szczupłego pomieszczenia dla klinik, postanowił minister oświaty układać się z władzą akademicką względem objęcia zarządu tego zakładu. Zgromadzenie profesorów wydziału lekarskiego otrzymało wezwanie, by podało swe wnioski w téj sprawie.

Dr. Wittelshöfer, redaktor Wied. tygodnika lekarskiego, zamierza wydawać **Zbiór ustaw i rozporządzeń sanitarnych**, wydawanych od chwili pojawienia się nowéj ustawy o służbie zdrowia, tj. od dnia 30 kwietnia 1870. Referent zdrowotny Niższéj Austryi dr. Karajan dostarczać będzie ze źródeł urzędowych oryginalnych tekstów.

Choroby panujące. — W miesiącu Grudniu r. z. spostrzegano w Warszawie płonicę rzadko wikłającą się z błonicą, ospę, odrę z przebiegiem łagodnym, krztusiec u dzieci i niezbyt liczne przypadki duru.

Jubileusz. — Znany anatom i fizyolog prof. Dr. Ernest Henryk Weber obchodził niedawno uroczystość pięćdziesięcioletniej służby w zawodzie profesorskim.

Komitet złożony z prof. Schroffa (przewodniczącego) Dumreichera, Hebry, Oppolzera i Spaetha obraduje obecnie nad **obsadzeniem katedry zajmowanéj dotychczas przez prof. Skodę**, który, jak wiadomo, usuwa się od obowiązków publicznego nauczyciela Według obiegających pogłosek na miejsce Skody ma być podobno powołanym prof. Niemeyer z Tybingi.

W uniwersytecie kijowskim liczba studentów zaczęła się w ostatnich latach znowu zwiększać, jak się okazuje z ogłoszonego sprawozdania. W końcu r. szkolnego 1869—1870 było studentów 558, a mianowicie: na wydziale historyczno-filologicznym 72, na fizyczno-matematycznym 84, na prawnym 213 i na lekarskim 189; wolnych słuchaczów było w pierwszém półroczu 50, w drugiém 40.

Sprostowanie. — Wiadomość o śmierci pod Orleanem Dra Plewkiewicza z Gniezna, podana przez *Gaz. Tor.*, a przez nas powtórzona, okazała się mylną, jak donosi „*Dziennik Poznański*“.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Henkel, Prof. Die Elemente der Pharmacie. Unter Mitwirk. v. Prof. Dr. G. Jäger und Doc. Dr. Städel. I. Th Chemie, Physik, Mineralogie. Bearb. v. Dr. Städel 1—3. Lief. — II. Th. Allg. und medizinische Botanik von Prof. Henkel. 1—2 Lief. III. Th. Zoologie von Prof. Jäger 1. Lief. Breslau 1870.

Dziełko pożyteczne dla początkujących farmaceutów, stojące na wysokości obecnego stanu nauki. W części chemicznej autor zapoznaje czytelnika z poglądami chemii spółczesnéj.

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny M. w Bus. — Nra 1—3 wysłaliśmy.

Omyłki. — W Nrze 3cim, na str. 20, łam I., wiersz 23 i 24 od góry, zamiast: gruzełki tuberkuliczne — czytaj: gruzełki. — Tamże, w. 29 i 30 od g., zam. gruzełek tuberkulicznych — czytaj: gruzełek.

Na str. 21, łam II., wiersz 11ty od góry, zam. gr. quinque, ma być: gr. tria.

Na str. 22 łam I. wiersz 15ty od góry, zam. Przeto — ma być: Przez to.

Do Nru dzisiejszego dołącza się jako **dodatek nadzwyczajny**: „Obraz ruchu Zakładu zdrojowego w Rabce w r. 1860“.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner 5. 4 Lutego 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 66. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 28 stycznia 1871.

(Upośledzona wolność moralna lekarza. — I.)

Jedną z cennych zdobyczy dokonywającego się świeżo przeobrażenia społecznego w oświeceńszych krajach Europy jest wyzwolenie prywatnéj zabiegliwości z pod ograniczeń cechowych i krępujących ustaw, będące skutkiem powszechnego uznania zasady: że koniecznym warunkiem rozwoju, dobroci i płodności pracy jest wolność i że pod jéj zbawiennym wpływem sprawiedliwa równowaga stosunków między ofiarującym a żądającym jakiéjś roboty lub usługi siłą własną krystalizacyjną układa się najłatwiéj i najtrwaléj; podczas gdy zamierzone ich uporządkowanie wdzieraniem się w zakres swobody narzuconym z góry nakazem, opieką, lub ścieśnieniem nie tylko nie odnosi oczekiwanego skutku, ale mści się srogo zbezwładnieniem przemysłu i sztuk, ich skarłowaceniem sprowadzającém w końcu powszechną nieudolność i ubóstwo. — Owoż, gdy dziś u nas każdy obywatel ma rozwiązane ręce i używać może swéj zdolności, jak, kiedy i gdzie tylko zechce, powodując się w tém jedynie swém przekonaniem, skłonnością i wolną wolą: to lekarz wlecze jeszcze za sobą — jako zabytek minionego ustawodawstwa samowolnego — nie rozkuty dotąd łańcuch żelaznéj niewoli tém dla niego boleśniejszy, że się wrzyna w stronę jego najtkliwszą, bo czysto moralną, wyższą ponad wszelki gwałt zewnętrzny i że w stosunku do oswobodzonych spółobywateli, niezwiązanych względem niego nawzajem żadną powinnością mimowolną z góry nakazaną, okazuje się skrzywdzonym podwójnie, a skrępowany niejako i oddany na ich łaskę i swawolę. Cel na pozór zbawienny, mający tłomaczyć to niesprawiedliwe w istocie, a w skutku daremne naruszenie wolności i własności lekarskiéj jest powodem, że i publiczność, olśniona ludzką wrzekomo pobudką ustawy, bez bliższego zastanowienia przyklaskuje takiemu nadużyciu chwalebnéj zasady niesienia pomocy bliźnim, zwłaszcza, że w mylném jest mniemaniu, jakoby dane jéj prawo bezwzględnego rozrządzania lekarzem na jéj obracało się korzyść. Tak jednak nie jest; każda krzywda smutne dla ogółu sprowadza następstwa, bo narusza podwaliny społeczności, wolności i sprawiedliwości i skrzywia przyrodzone stosunki zamiast naprawiać. — Pożądaném więc jest wyjaśnić tę sprawę ze stanowiska dzisiejszych stosunków prawnych i społecznych raz dla tego, aby pouczyć w tym względzie publiczność i oświecić ją, jak najsprawiedliwiéj i najskuteczniéj może i powinna zaspakajać swoje potrzeby lekarskie bez obopólnéj krzywdy; drugi raz, by czynniki ustawodawcze skłonić do uchylenia ustawy, będącéj nie tylko w sprzeczności z duchem postępowego prawodawstwa, z zaprowadzonemi świeżo urządzeniami, ale nadto z zamierzonym rzekomo celem zapewnienia chorym pomocy lekarskiéj. — Ustawą, o któréj mowa, jest dekret kancelaryi nadwornéj z dnia 24 stycznia 1832 do liczby 5981, opiewający: „J. C. K. Mość raczył nakazać najw. pismem gabinetowém z dnia 18 stycznia 1832, aby przeciw każdemu lekarzowi wzbraniającemu się mimo, że nie było to dla niego niepodobieństwem, nieść chorym potrzebną pomoc i dać się użyć wszędzie, gdzie tego potrzeba wymaga, wytoczyć postępowanie urzędowe wedle obowięzujących przepisów (nach den bestehenden Vorschriften die Amtshandlung eintreten zu lassen)“. — Jakkolwiek ustęp końcowy nie grzeszy zbytnią jasnością, nie wskazując bliżéj skutku tego postępowania urzędowego, to w każdym razie zmierza on do wywarcia ze-

wnętrznego przymusu na lekarza. Jakoż zastosowany niedawno do jednego z kolegów galicyjskich ściągnął na niego urzędową naganę i groźbę surowszéj jeszcze kary. — Nie dotykając bynajmniéj sprawy osobistéj, a nie mając tym mniéj zamiaru stawania w obronie postępowania szorstkiego, niegrzecznego lub co gorsza nieludzkiego, postanowiliśmy sobie w następnym wywodzie wykazać: 1) Że wykonywanie lekarstwa czyto uważanego po prostu za zatrudnienie zarobkowe, czy też za wyższe posłannictwo i sztukę wyzwoloną, z saméj istoty swéj wymaga swobody działania jak najrozleglejszéj i nie znosi żadnego jéj ograniczenia, tym zaś mniéj w zakresie czysto-moralnym. 2) Że wszelkie ustawy wolność lekarską ograniczające wyrządzają krzywdę ścieśnionemu, tym dotkliwszą dzisiaj, iż nie jest już więcéj zrównoważaną, jak dawniéj, pewnemi korzyściami i przywilejami. 3) Że tego rodzaju przepisy, swobodę lekarską krępujące, ze względu na zamierzony cel zbawienny są nietylko złudne i daremne, ale nawet szkodliwe. (C. d. nst.)

Z ZAKŁADU ANATOMICZNO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Trzy przypadki zmian chorobowych w jelicie zależnych od kiły (syphilis).

Opisał

Prof. Dr. **Alfred Biesiadecki**.

(Dokończenie).

Przypadek III.

Z matki zarażonéj kiłą, mającéj lepieże *(plaques muqueuses)*, przyszła na świat w 8ym miesiącu ciąży dziewczyna dotknięta kiłą skóry *(pemphigus syphiliticus)*. Dziesiątego dnia dziécię to umarło wśród objawów wycieńczenia znacznego, żółtaczki i zapalenia płuc.

Rozbiór zwłok okazał ciało odpowiedniéj do wieku wielkości, powłoki ogólne mocno żółte. Przyskórek w wielu miejscach — przeważnie na odnogach — podniesiony w postaci pęcherzyków wielkości soczewicy, albo wyschnięty w postaci strupka. Skóra w tych miejscach czerwona, nieco opuchła. Włosy rzadkie, źrenice rozszerzone, szyja długa, klatka piersiowa płaska, ściana brzuszna mocno wzdęta.

Czaszka przekrwiona; mózg miękki, przekrwiony.

Gruczoł tarczykowy mały; grasica prawidłowa. Błona śluzowa krtani i tchawicy przekrwiona. Płuca wielkie, powietrzem przepełnione, miernie przekrwione, w miąższu ich znajdują się po części pod samą opłucną, po części w głębi liczne zbite guzy od wielkości ziarnka grochu do wielkości orzecha laskowego, z których pod opłucną leżące okazywały środkową część nieco wklęsłą, żółtawą, obwodową zaś szarawo-różową i wyniosłą nad powierzchnię miąższu prawidłowego obok nich leżącego. Na przekroju odznaczała się wewnętrzna część guza od zewnętrznéj tém, że pierwsza była sucha, żółtawa, jakby stłuszczona, a przytém zupełnie jednolita, gdy część obwodowa była soczysta, szaro-różowa i okazywała dobitnie w swéj części zewnętrznéj budowę płuca, jednakowoż więcéj zbitego i nacieklego. Odgraniczenie guzów od miąższu płuca jest dość ostre. W oskrzelach śluz.

W osierdziu kilka kropel płynu surowiczego, serce skurczone, mięsień jego zbity, znacznie połyskujący; w jamach serca krew wiotko skrzepła.

Wątroba bardzo zbita, niedokrewna, żółcią zabarwiona; zraziki wątrobiane tkanką różowo-szarawą odosobnione. Śledziona w dwójnasób powiększona, jéj miąższ zbity, wiszniowy.

Otrzewna nad niektóremi miejscami jelit cienkich błonką szaro-różowawą pokryta, miejscami zaś zwoje jelit tkanką łączną z sobą zrośnięte. Jelita na przemiany skurczone i rozszerzone. W tych miejscach, gdzie są skurczone, jest ściana jelita we wszystkich warstwach zgrubiała, zbita, skurczona, szarawo-różowawa, gdy obok leżąca część ściany jest cienka, gazem wzdęta i blada. Takie nacieki otaczają jelita pierścieniowato, mają 3—5 linij szerokości i znajdują się zawsze tam, gdzie gruczoły Peyera, które dają się rozpoznać po wklęsłościach wielkości małéj główki od szpilki, odpowiadających gruczołkom odosobnionym.

Wewnętrzna powierzchnia błony śluzowéj straciła w miejscach zgrubiałych wejrzenie aksamitne, ma fałdy wygładzone i jest połyskująca gładka.

W niektórych tylko miejscach znajduje się w samym środku zgrubienia wrzodzik wielkości ziarnka prosa, którego dno sięga zaledwie do błony podśluzowéj, a którego brzeg jest płaski i wchodzi już w dno wrzodu.

W jamach jelit wiele śluzu żółtego. Żołądek przekrwiony, w jamie jego twaróg. Nerki zbite, blade. W męcherzu kilka kropel moczu. Narzędzia płciowe prawidłowe.

Poszukiwanie mikroskopijne okazało, że zgrubienie ścian jelit polegało nie tyle na nacieku tychże komórkami, jak w obydwóch wyżéj opisanych, lecz więcéj na tém, że tkanka podśluzowa składała się ze zbitych włókien tkanki łącznej, między któremi przestwory są bardzo małe i mała w nich ilość komórek się znajduje.

Między pęczkami włókien mięsnych tkanka łączna grubsza. Ściany naczyń krwionośnych znacznie

zgrubiałe. Tak gruczoły odosobnione, jak i Peyera nie dają się wyśledzić.

W miejscu owrzodzenia brak jest kosmków, dno wrzodu tworzy górna część błony podśluzowéj.

W tym przypadku widzimy, że dziecko niedonoszone, pochodzące z matki kiłą dotkniętéj, okazuje na skórze zmiany od kiły zależne, tj. bąblicę kiłową (*pemphigus syphiliticus*). Przy sekcyi okazuje się, że w narządach, w których zazwyczaj kiła się objawia, jak w płucach i w wątrobie, znajdują się zmiany bardzo wybitne, które już wielokrotnie spostrzegano u ludzi kiłą zarażonych. Mianowicie guzy opisane w płucach znajdują się w tym przypadku w tak znacznéj rozległości i — można powiedzieć — tak wzorowo wykształcone, iż ani chwili nie można wątpić, że są guzami syfilitycznemi.

Rozpoznanie to stwierdza i wątroba, która—jak zazwyczaj u noworodków syfilitycznych — odznacza się zbitością swą i zmianami, jakie się spostrzega przy zaniku ziarnistym (*cirrhosis hepatis*) i przy kiławcu rozlanym (*syphiloma diffusum* — E. Wagner).

Ostatecznie w tym przypadku: 1) wywód choroby; 2) zmiany kiłowe w wielu innych narządach, jak na skórze, w płucach, wątrobie; a 3) nareszcie zmiany w jelitach zupełnie odrębne od tych, jakie powstają z innych znanych nam przyczyn, — dowodzą nam, że te ostatnie, podobnież jak w innych narządach, wywołane są kiłą.

Porównawszy piérwszy nasz przypadek ze znanemi przypadkami Meschedego [1]), Aufrechta [2]) i Klebsa [3]), jeżeli mamy oznaczyć treściwie cechy zmian kiłowych w jelicie, możemy powiedzieć, że, podobnie jak w skórze, wątrobie i jądrach, tak i w jelicie zbitość téj masy, która tworzy nacieki, daléj przewlekłość całéj sprawy, która prowadzi do wytwarzania się tkanki łącznéj, jest zmianom kiłowym właściwą.

Jak w guzie kiłowym wątroby, płuc u noworodków itd. część odśrodkowa tłuszczeje, tak i środkowa część nacieku w jelitach nie ropieje, nie przeistacza się w masę sérowatą, ale w masę tłuszczowo-śluzową, suchą; nie rozpada się, jak w tyfusie, z powodu uciśnięcia naciekłéj błony śluzowéj, ale z powodu rozpadu samych komórek, tworzących naciek, a dopiero potém właściwéj tkaniny: dla tego jest dno wrzodu gładkie, połyskujące i ropą nie pokryte. Ale jak wwyżéj przytoczonych guzach kiłowych obwodowa ich część jest zbitą, z tkanki łącznéj utworzoną; tak i w jelicie części obok leżące grubieją, pokrywają się zbitą blizną, jak otrzewna w przypadku naszym pierwszym, daléj w przypadkach Meschedego i Klebsa. Uwagi godném jest jeszcze zachowanie się naczyń chłoniczych, które w otrzewnie nad wrzodami przepełniają się komórkami i okazują miejscami zgrubienia guziczkowate, podobne do gruzełek.

Co się tyczy zaś znanych przypadków kiły w jelitach u noworodków, to można powiedzieć, że u noworodków występuje kiła w postaci nacieków masy gumowéj (Eberth [4])); że to się dzieje przeważnie na około gruczołów Peyera; że naciek ten prowadzi w końcu do wytwarzania się tkanki łącznéj (Förster [5]) i nasze dwa przypadki), a tylko do bardzo ograniczonego owrzodzenia, i że znajduje się we wszystkich warstwach jelit, porozrzucany na wielu miejscach. Przypadek nasz drugi okazuje również, że i w żołądku, jakotéż w dwunastnicy, kiła występuje w postaci guzków.

Dla medycyny praktycznéj ważném jest wreszcie oznaczenie czasu, w którym kiła występuje. W piérwszym naszym przypadku znalazły się wrzody jelit świeże u człowieka dotkniętego kiłą wtórorzędną (*maculae et psoriasis palmaris et plantaris*), a za życia nie było najmniejszych objawów, któreby przemawiały za zmianą chorobową jelit. U dzieci zaś jestto zmiana istniejąca w łonie matki i zostaje na świat przyniesioną. W obydwóch naszych przypadkach dzieci po kilka dni żyły i nie okazywały objawów ze strony jelit.

---

[1]) Virchow's Archiv, t. 37, pag. 565.

[2]) Berliner klin. Wochenschr. 1869, nr. 30.

[3]) Lehrb. d. Patholog. Anat., pag. 261.

[4]) Virchow's Archiv. t. 40, pag. 326.

[5]) Würzburger med. Ztschr., t. 4, pag. 18.

SPOSTRZEŻENIA OTJATRYCZNE.

Przez
Dra **Stanisława Domańskiego**
w Krakowie.

—

W przebiegu chorób usznych spotykamy się z objawami, które w wysokim stopniu zajmują patologa i fizyologa: pierwszego jako przypady ważne dla rozpoznawania i leczenia; drugiego jako zboczenia, których dokładne ocenienie zdoła posunąć naprzód fizyologią słuchu w tak wielu ważnych punktach dostatecznie jeszcze nie rozwiniętą. Wytłumaczenie ich z przyczyn fizycznych, z zasad akustyki jest celem, do którego obydwa ze stanowiska naukowego zdążać powinni; a jak okulistykę dzisiejszą stworzyło umiejętne zastosowanie optyki do oka, tak na akustyce oprzeć się musi otjatrya. To, czego dotąd dla patologii i terapii chorób usznych dokonano, uprawnia nas zupełnie do zdania właśnie wypowiedzianego. Jego się téż trzymając, zastanowimy się poniżéj nad kilkoma doświadczeniami z zakresu fizyologii i patologii ucha, w otjatryi dotąd nieużytemi, i starać się będziemy wytłumaczyć je z zasad fizyki i zastósować, o ile teraz już można, do praktyki lekarskiéj.

I.

Jedném z narzędzi do rozpoznawania chorób usznych bardzo często używaném jest niewątpliwie strojnik. Narzędzie to dla fizyologa wielkiéj nie ma wagi: w prawidłowych bowiem stosunkach obchodzą nas przedewszystkiém fale głosowe, które z powietrza dostają się do ucha: ponieważ zaś fale te, wyjąwszy błony, nie łatwo udzielają się ciałom stałym z przyczyny nader wielkiéj różnicy, jaka zachodzi co do gęstości między niemi a powietrzem atmosferyczném: przeto i fale z powietrza za pośrednictwem kości głowowych organowi Cortego udzielone nie mają żadnego praktycznego znaczenia wobec tych, które z powietrza dostają się tamże przez błonę bębenkową i kostki słuchowe. Inaczéj rzecz się ma w patologii. Tutaj, gdzie chodzi o oznaczenie miejsca, w którém w danym przypadku tkwi przyczyna niedosłyszenia lub zgoła głuchoty, użycie strojnika wielkiego nabrało w ostatnich czasach znaczenia, ponieważ opiera się na określonych ściśle prawach fizycznych i niewątpliwych doświadczeniach fizyologicznych. Dziwić się téż trzeba, jak Gruber może nie uznawać znaczenia strojnika w otjatryi.

Wywód następny przekona nas w sposób bardzo prosty o prawdziwości zdania powyższego. Fale głosowe, przechodząc z jednego ciała w drugie, dzielą się na dwie części: jedne, odbiwszy się o granicę dwóch środków, wracają do ciała, przez które właśnie przeszły, drugie wchodzą w nowe ciało. Im więcéj fal odbije się o granicę dwóch środków, tém mniéj ich wejdzie w nowe ciało; z tych, które weszły, znów tém mniéj wyjdzie, im więcéj zostanie pochłonionych, i odwrotnie. Jeżeli zatém np., zatkawszy uszy palcami, trzymać będziemy nad głową brzmiący strojnik, albo żadnego albo bardzo słabe tylko odbierzemy wrażenie słuchowe; gdy jednak przyłożymy takowy nóżką do skóry na głowie, ton natychmiast wyraźnie da nam się słyszeć. Odemknąwszy jedno ucho, słyszymy ton strojnika mocniéj w uchu jeszcze zatkaném. I na témto doświadczeniu, które pierwszy podał Rinne, opiera się głównie użycie strojnika w otjatryi. Rinne tłomaczy je z oddźwięku (resonancyi) powietrza w przewodzie słuchowym ucha palcem zatkanego, Mach zaś z teoryi przechodzenia fal z ciał jednych w drugie, którą przytoczyliśmy właśnie powyżéj, i powiada jeżeli fale głosowe udzielają się łatwo z powietrza przez pośrednictwo błony bębenkowéj i kostek słuchowych błędnikowi, to téż i na odwrót w danym razie łatwo z błędnika przechodzić muszą w powietrze. Zatykając palcem ucho, utrudniamy im wyjście, więcéj ich zatém zostać musi; w równych przeto zresztą warunkach mocniéj pobudzonym być musi odpowiedni nerw słuchowy.

Że to tłomaczenie Macha już *a priori* więcéj ma za sobą podobieństwa do prawdy, niż teorya Rinnego, nie trzeba zapewne bliżéj dowodzić; popiera je jednak i doświadczenie otjatryczne. Wzmocnienie to bowiem uczucia odnosi badany zawsze do ucha chorego po przyłożeniu strojnika do głowy, jeżeli tylko błędnik nie jest nadwerężonym, lub przynajmniéj znajduje się w stanie nieprawidłowym tak nizkiego tylko stopnia, iż wzmo-

cnienie tonu z przyczyn akustycznych nie tylko wyrównywa, lecz nawet góruje nad zmianą chorobową w błędniku. Tak dzieje się np., gdy przewód słuchowy zatkany jest woskowiną, przyskórkiem, ciałami obcemi; gdy trąbka Eustachego zamknięta jest śluzem, lub obrzmiałą własną błoną błoną śluzową; gdy jama bębenkowa napełniona jest ropą, krwią, śluzem itd. Prócz teoryi Macha do wytłumaczenia opisanego właśnie przypadu chorobowego przybiera Politzer i odbijanie się fal, które weszły z kości głowowych do przewodu słuchowego, o błonę bębenkową i kostki słuchowe, nie przytacza jednak dostatecznych na to dowodów.

Czy w tém wzmocnieniu tonu tak w doświadczeniu fizyologicznëm Rinnego, jak i w patologicznych postrzeżeniach otjatryów, odgrywają i jaką rolę błona bębenkowa i kostki słuchowe, co do tego mieliśmy uzasadnione tylko na teoryi domysły, ale nic więcéj. Następujące nader proste doświadczenie rozświeca nam pewne pod tym względem wątpliwości: *jeżeli brzmiący strojnik przykładać się będzie do powierzchni głowy, bądź czy oba uszy są palcami zatkane, czy oba wolne, najmocniejsze odbieramy wrażenie, przykładając go do małżowiny*. Doświadczenie to, na które w fizyologii ucha bardzo małą, a w otjatryi żadnéj — o ile mi wiadomo — nie zwrócono uwagi, ma pewne zastosowanie praktyczne, jeżeli się je jednak wpierw oprze na zasadach akustyki fizyologicznéj. Ażeby je atoli spożytkować zupełnie dla patologii ucha, musimy wprzód zastanowić się na podstawie spostrzeżeń w przypadkach chorobowych nad stosunkami fizyologicznemi ucha zewnętrznego.

Uderzającą jestto bez wątpienia rzeczą, iż gdy co do przeznaczenia i czynności błędnika podano nam bardzo bystre i uzasadnione przypuszczenia, względem przeznaczenia rozmaitych części ucha zewnętrznego zostawiono nas w grubéj dosyć niewiadomości.

Na pytanie, czy i do czego akustycznie potrzebną jest małżowina uszna, nie dają nam fizyologowie zadawalniającéj zupełnie odpowiedzi. Aby do rozwiązania tego pytania zbliżyć się na podstawie spostrzeżeń patologicznych, wypada przedewszystkiém zwrócić uwagę na to, iż jesteśmy obdarzeni słuchem o wiele bystrzejszym, o wiele donośniejszym, niż go w zwykłém życiu codziennëm ogromnie przeważająca większość ludzi potrzebuje. Dla tegoto zmiany chorobowe słuchu, jeżeli tylko powoli lub w jednëm wyłącznie rozwijają się uchu, dopiero wtedy skłaniają chorych do szukania pomocy lekarskiéj, gdy już postąpiły daleko i bystrość słuchu o połowę lub nawet więcéj upośledziły. Z praktycznego zatém wychodząc stanowiska, nie potrzebujemy się sprzeczać, jakie ma przeznaczenie małżowina; wiemy bowiem z doświadczenia, iż zranienia, nowotwory, zapalenia i inne zmiany chorobowe téj części ucha sprawiają tak małe upośledzenie słuchu, iż to dla człowieka niém dotkniętego żadnego w rzeczywistości nie ma znaczenia. Fale głosowe dochodzące z powietrza wprost do błony bębenkowéj wystarczają zupełnie do słyszenia.

Zdanie to przyprowadza nas do zastanowienia się nad czynnością przewodu słuchowego zewnętrznego, którą mu przypisywano dwojaką: raz bowiem jego ściany miały przeprowadzać fale udzielone małżowinie, powtóre od siebie odbijać i kierować w ten sposób ku błonie bębenkowéj. Czynność pierwsza nie ulega żadnéj wątpliwości, nie ma jednak, jakeśmy to już wyżéj powiedzieli, wielkiéj wagi; przypisując zaś przewodowi słuchowemu drugą, trzymano się teoryi akustycznéj, a zapominano, iż jéj zastosowaniu w tym razie sprzeciwia się doświadczenie fizyologiczne i patologiczne. (C. d. nst.)

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

F. Fieber: O wyborze środków lekarskich w leczeniu miejscowém chorób w krtani.

(Wien. Med. Woch. 58. 59. 1870.)

Autor uwzględnia tu tylko wdmuchywanie proszków, pędzlowanie i wkraplanie płynów; co do wdychania zaś gazów i płynów rozpylonych odsyła do swego dzieła.

Technika wdmuchywania wymaga należytéj wprawy, ażeby zamiast do krtani nie wdmuchnąć leku na nakrywkę krtaniową, lub na język. Najlepiéj jest wprowadzać przyrząd do wdmuchywania wraz z ogrzaném poprzednio zwierciadełkiem i utrzymywać w tém położeniu, dopóki nie zobaczy się dokładnie w zwierciedle wnętrza krtani, poczém dopiero podnosi i cofa się nieco rękę trzymającą wdmuchywacz i szybko wdmuchuje. — Obok

przetworów jodowych i morfiny używa się do leczenia miejscowego chorób krtani przeważnie środków ściągających i żrących.

Tlenek zynku dotychczas bardzo mało lub wcale nie był używany. Wysusza więcéj, aniżeli ściąga, i działa skutecznie w nieżytach krtani nawet dłużéj trwających połączonych z miernóm zaczerwienieniem i obrzmieniem błony śluzowéj. Rzadko tylko powstaje po wdmuchnięciu krztuszenie lub kurcz głośni, dla tego znoszą go bardzo dobrze nawet dzieci i osoby tkliwe. Jeżeli więc krtań jest zbyt tkliwą, można środkiem tym rozpocząć skutecznie leczenie, a późniéj dodawać hałunu, kwasu garbnikowego itd.

Siarkan zynkowy wznieca bardzo często kaszel, krztuszenie, a nawet nudności i wymioty, które to przypady mogą chorego zniechęcić do dalszego leczenia. W przypadkach, gdy wydzielina krtani jest bardzo obfita, lepiéj więc użyć zamiast siarkanu zynkowego tlenku zynku z równemi częściami hałunu lub kwasu garbnikowego.

Hałun działa skutecznie przeciw znaczniejszym i dłużéj trwającym obrzękom błony śluzowéj. Jest to środek po części ściągający, po części żrący, a własność ostatnia występuje na jaw najbardziéj w hałunie palonym, tak, że nim można zniszczyć małe wybujałości na błonie śluzowéj krtani. Ażeby przyzwyczaić chorego do leku silnie działającego, dobrze jest poprzednio użyć hałunu zwykłego oczyszczonego, lub łączyć hałun palony z lekami łagodniejszemi.

Kwasu garbnikowego używa się ze skutkiem pomyślnym u osób niezbyt tkliwych przeciw zadawnionym nieżytom krtani wyższego stopnia, połączonym z obfitą wydzieliną, przeciw drobnym wyroślom, a nadewszystko przeciw zbrzęknieniom błony śluzowéj krtani. Kwas garbnikowy działa tylko wtedy jako lek ściągający, a nie żrący, jeżeli się go wdmuchuje przez czas krótki, naprzemian z innemi lekami ściągającemi i ściśle tylko na te miejsca, gdzie skutek leczniczy wywrzeć zamierzamy. Zawsze jednak pamiętać należy, że kwas garbnikowy wdmuchnięty do krtani wywołuje nadzwyczaj często krztuszenie i kurcz głośni i dla tego nie można go używać pod żadnym warunkiem u osób tkliwych.

Jeżeli działanie kwasu garbnikowego ma być silniejsze i dłuższe, pędzluje się krtań rozczynem tego kwasu, biorąc 3—10 gr. na 1 drachmę wody lub gliceryny. Połączenie ostatnie (tanno-gliceryna) przylega silnie do tkanin, dla tego też wywołuje nieraz u osób tylko nieco tkliwych kilkogodzinne pieczenie, kaszel i krztuszenie. Jeżeli zaś chory znosi takie pędzlowanie, spodziewać się można bardzo błogich skutków i usunąć częstokroć potrzebę operacyi, która napozór zdawała się konieczną.

Najcenniejszym lekiem w chorobach krtani jest azotan srebrowy w rozmaitych stopniach zgęszczenia. Samego kamienia piekielnego używa F. tylko do wytrawiania narośli i wrzodów, które opierają się innemu leczeniu. Sproszkowanego azotanu srebrowego nie wdmuchuje się nigdy do krtani z powodu bardzo silnego działania i nieprzyjemnych następstw. Rozczynem wodnym (pół do 15 gr. na drachmę) pędzluje F. krtań, rzadziéj wkrapla go zapomocą gąbek lub strzykawek. Bardzo słabych rozczynów (pół—2 gr. na 1 dr.) użyć można tam, gdzie wskazane jest wdmuchywanie tlenku zynku; nieco silniejszych w nieżytach miernego stopnia, połączonych z miernóm rozpulchnieniem i obrzmieniem błony śluzowéj; silnych używa się w długotrwałych nieżytach ze znacznóm rozpulchnieniem i obrzmieniem błony śluzowéj krtani, przeciw zbrzęknieniu i wybujałościom w krtani. Przeważnie kłykciny kończyste ustępują rychło wskutek pędzlowania silnym rozczynem azotanu srebrowego, osobliwie, jeżeli chory równocześnie używa jodku potasu wewnętrznie. Również poucza codzienne doświadczenie o skuteczności pędzlowania wrzodów w krtani, chociażby nawet gruźliczych; wrzody zwykle goją się zazwyczaj rychło, wrzody gruźlicze pokrywają się powłoką chroniącą, tak, że chorego nawet w ostatnich dniach życia nie dręczą przynajmniéj nieznośne bóle przy połykaniu pokarmów lub napojów. Zawsze używać należy najpierw rozczynów słabszych, a późniéj dopiero mocniejszych i starać się, ażeby pędzelek zetknął się tylko z krtanią.

Rozczynu jodu w glicerynie używał F. tylko przeciw miernym nieżytom krtani u osób zołzowych lub kiłowych, podając pierwszym równocześnie tran, drugim jodek potasu wewnętrznie.

Doznawał pomyślnych skutków pędzlowania połyku rozczynem jodu, jeżeli nieżyty krtani były następstwem nieżytu połyku.

Morfinę wdmuchuje F. wyłącznie tylko w tym celu, aby pokonywać silne drażnienie do kaszlu, bez względu, czy takowe polega na znacznych, czy mniéj wybitnych zmianach krtani, jak to bywa naprzykład u maciennicżek; albo dodaje morfinę, ażeby złagodzić zbyt silne działanie innych leków, do krtani wdmuchywanych. Morfiny użyć można w ilości $\frac{1}{16}$—$\frac{1}{8}$ gr. na 1 gr. proszku jakiegokolwiek, trzeba jednak unikać dawek znaczniejszych, jeżeli znajdują się wrzody w krtani, a to z powodu obawy ogólnego otrucia. *Korcz...*

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ
TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich

Towarzystwa naukowego krakowskiego.

Posiedzenie z dnia 14 stycznia 1871.

Treść I. Wiadomość o nadesłaniu rozprawy geologicznéj ś. p. Zeisznera. — II. Wniosek prezesa Majera w przed-

miocie obchodu 400-nej rocznicy urodzin Kopernika. — III. Karliński składa rozprawę matematyczną prof. Zajączkowskiego z Warszawy. — IV. Biesiadecki: cztery okazy anatomiczno-patologiczne i uwagi nad niemi.

(Dokończenie).

IV. Prof. Biesiadecki, mając okazać anatomiczne wyroby jużto przechowywane w wyskoku lub suszone, jużto mikroskopijne, rozpoczął od pierwszych. Pierwszym przedmiotem była wada utworowa serca znaleziona roku przeszłego w zwłokach 30letniego wyrobnika; polega ona na obecności nieprawidłowéj ścięgnistéj nitki, łączącéj jeden żagiel zastawki dwukończystéj z zastawką otworu jajowatego nie zarosłego. — Na innym okazie pochodzącym od 20-letniego wyrobnika zboczenie odnosiło się do komórki prawéj, gdzie znajdował się nieprawidłowy walcezkowaty mięsień, przebiegający w stożku tętniczym od przegrody komórkowéj poniżéj zastawki lewéj tętnicy płucnéj do przedniéj ściany komórki prawéj, 7 linij poniżéj zastawki prawéj téjże tętnicy. Wykładający wyjaśnił powstanie tych wad, które obie poczytuje za wrodzone, z wieku płodowego, a zwłaszcza pierwszą z pory, kiedy przegroda międzyprzysionkowa tworzy się w części swéj mniejszéj a przedniéj ze ściany przedniéj, a w części tylnéj większéj ze ściany tylnéj przedsionka w przedłużeniu ścian bocznych żyły głównéj dolnéj, i kiedy wytworzone mięśnie brodawkowe komórki, kurczeniem się swojém wyciągając błonę oddzielającą od przysionka, wytwarzają zastawkę dwukończystą.

Dla wytłomaczenia powstania wady drugiéj prof. B. okazał jeszcze inne wyroby anatomiczne serca z mięśniami w miejscu nieprawidłowém. Zwrócił głównie uwagę, że przegroda mięsna między komórkami należy w przeważnéj swéj części do komórki lewego, do prawego zaś tylko cieniuchna jéj warsta; dla jéj wzmocnienia służą w trzeciéj dolnéj części liczne mięśnie wałeczkowate. W przypadku, o którym mowa, mięsień taki wytworzył się wyżéj, aniżeli zwykle, i dał powód do wzmiankowanego zboczenia. I tę i tamtę sprawę mówiący objaśnił jeszcze rysunkiem na tablicy.

Trzeci okaz anatomiczno-patologiczny stanowiła nowa zatoka brzuszna, w któréj powstać mogą przepukliny wewnętrzne. Wykładający przypomniał, że prof. Treitz (dawniéj w Krakowie, dziś w Pradze) opisał trzy takie zatoki, jednę pozakątnicową *(fossa subcoecalis)*, drugą w okolicy jelita essowatego *(fossa intersigmoidea)*, a trzecią między jelitem dwunastnicowém a czczém *(fossa duodeno jejunalis)*; przykłady ich wskazał na okazach wysuszonych. Prof. B. odkrył czwartą poza powięzią biodrową, któréj nadał miano *fossa iliaca retrofascialis*, czyli zatoki biodrowéj pozapowięziowéj, okazał ją i wytłomaczył powstanie jéj przez działanie mięśnia polędźwiowego mniejszego (*psoas minor*), który w takich razach bywa nader rozwiniętym i swojemi wachlarzowo rozchodzącemi się ścięgnami pociągając wzmiankowaną powięź, napręża ją, a przez to tworzy naprzód ostrą listwę, a za nią zagłębienie, do którego gdy dostanie się pętla jelitowa śród okoliczności sprzyjających, mogłaby wydrążać je coraz bardziéj, aż w końcu wysunęłaby się po pod więzadło Pouparta na udo, stawszy się w ten sposób z wewnętrznéj (dopóki znajdowała się wpośród jamy brzusznéj) zewnętrzną.

Czwartym okazem był torbiel mający siedlisko w wypustce Nucka u kobiety, a który za życia mógł łatwo uchodzić mylnie za przepuklinę. Torbiel ten, z postaci swéj podobny do sakiewki o dwóch pierścieniach dzielących ją na 2 końce grubsze i środek wązki między niemi, miał jednę część jajowato wypukłą i surowicą napełnioną w jamie brzusznéj powyżéj pierścienia wewnętrznego przewodu pachwinowego, a koniec takiż drugi na zewnątrz poniżéj pierścienia dolnego czyli zewnętrznego; płyn wyciśnięty z jednego końca nagromadzał się w drugim, przebiegając przez zwężoną część znajdującą się wewnątrz przewodu pachwinowego. — Wykładający wyjaśnił powstanie tego tworu z wydatności brodawkowatéj znajdującéj się w miejscu przyczepienia się więzadła macicy okrągłego.

Dla spóźnionéj pory okazy mikroskopijne odnoszące się do zmian anatomiczno-patologicznych skóry w wysypce zwanéj pierzchnicami czerwonemi (*lichen exsudativus ruber*), odłożono do posiedzenia następnego. *O.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Ordery. — W uznaniu zasług położonych około nauk lekarskich otrzymali krzyż komandorski orderu Franciszka Józefa profesorowie wydziału lekarskiego uniwersytetu wiedeńskiego Dr. Karol Rokitansky i Dr. Józef Skoda.

Na wydziale lekarskim uniwersytetu warszawskiego otrzymali ordery: św. Anny klasy drugiéj prof. zw. Dr. Włodzimierz Brodowski; św. Stanisława klasy drugiéj z koroną cesarską prof. zwycz. Dr. Polikarp Girsztovt i p. o. prof. zwycz. Dr. Ludwik Hirszfeld; św. Stanisława klasy 2. prosektor Kotelewskij i prof. zwyczajny Andrejew.

Stopień doktora medycyny w uniwersytecie krakowskim otrzymali w dniu 27 stycznia r. b. JPP. Lechowski Wiktor z Rzeszowa i Schattauer Antoni z Czortkowa.

Księgosusz. — Do 15 stycznia r. b. ustał księgosusz w Zalesiu i Kudryńcach (pow. rzeszowski), w Bu niowie i w Kutkowcach (pow. tarnopolski); wybuchł zaś w Siekierzyńcach (pow. husiatyński).

Obecnie panuje zaraza w I[illegible] (pow. borszczowski) i w Siekierzyńcach (pow. husiat.), gdzie z 435 sztuk

bydła w 8 zagrodach 16 zachorowało, 10 padło, a 6 ubito. Oprócz tego dano na rzeź 5 sztuk podejrzanych o zarazę.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

Pracownia chemiczna dla ochrony zdrowia publicznego.

(L) Dnia 2 stycznia 1871 r., jak donosi *Deut. Gemeinde-Zeitung* Nr. 1. r. b., otworzono w Dreznie rządową pracownię chemiczną dla ochrony zdrowia publicznego, założoną przez saskie ministerstwo spr. wewn. Przeznaczoną jest do rozwięzywania spornych spraw policyjno-lekarskich, a w razie potrzeby do badań sądowo-chemicznych. Pracownia ma przedewszystkiém zajmować się sprawami przekazanemi jéj przez min. spr. wewn. i krajowe kolegium lekarskie; inne jednak władze publiczne, oraz osoby prywatne mogą się do niéj również udawać w przedmiotach należących do dziedziny policyi zdrowia. Rząd saski ze wszystkich państw niemieckich najgorliwiéj zajmuje się sprawami zdrowia, a sprawozdania zdrowotne saskiego kolegium lekarskiego pod wieloma względami służyć mogą za wzór. Pracownie chemiczne powinny znajdować się przy każdéj naczelnéj władzy zdrowotnéj i byłoby pożądaném, aby i w Austryi przy naczelnéj Radzie zdrowia i przy krajowych takichże radach podobne pracownie urządzono.

Rozbiory zwłok spóźnione.

(J) Czytamy w „Kraju“ z dnia 28 stycznia r. b.: „Dochodzą nas zażalenia, że w szpitalach tutejszych trzymają „zmarłych dni 4 i 5, zanim się odbędzie sekcya. Względy „sanitarne i względy ludzkości dla pozostałych rodzin po „winny wpłynąć na zmianę takiego postępowania“.

Co do nas, zapisując tylko pogłoskę, która nam się wydaje nieprawdopodobną, wstrzymujemy się od wszelkich uwag nad tym przedmiotem, zanim Dyrekcya tutejszych szpitali publicznem wyjaśnieniem nie da nam do tego dokladniejszéj podstawy.

KRONICZKA WOJENNA.

Dla przywrócenia do dawnego stanu biblioteki strasburskiéj, przygotowują w Niemczech odezwę do wszystkich akademij, uniwersytetów, towarzystw uczonych, wydawców, autorów i do wszystkich zajmujących się nauką i literaturą. Komitety wszystkich południowo-niemieckich bibliotek zgodziły się podpisać pomienioną odezwę, której myśl powziął Dr. Barack, bibliotekarz w Donaueschingen; do niego téż będą przesyłane wszystkie listy skladkowe.

Gazeta Królewiecka z dnia 24 Grudnia r. z. donosi, że na mocy rozporządzenia ministerstwa oświecenia 40,000 duplikatów z tamecznéj biblioteki królewskiéj, oraz z biblioteki uniwersytetu miejscowego, przeznaczono dla wysłania do nowozakładającéj się na miejsce spalonéj w czasie bombardowania biblioteki strasburskiéj. Wiele ma być pomiędzy niemi dzieł bardzo cennych i rzadkich.

Od 16. października r. z. oblężeni w **Metz** używali chleba wypiekanego z otrębami, którego kilogram 45 centymów kosztował. Dzienna porcya takiego chleba wynosiła 400 grm. dla dorosłych, 200 gram. dla dzieci do lat 12tu, 100 gram. dla dzieci do lat 4.

Stan zdrowia wojska, które oblegało Metz, był nader smutny, jak tego dowodzi korespondencya do „Staat-Anz.“ z Nancy pod dniem 23 października. Dysenterya i tyfus zabierały mnóstwo ofiar, a z przepełnionych szpitalów w Corny, Noveant, Ars nad Mozellą i Gorze wywożono codziennie od 600 do 1,000 chorych. W Nancy zostawiano tylko tych, którzy dalszéj drogi nie byli w stanie przenieść; resztę zaś, po większéj części w najokropniejszém osłabieniu, odwożono przez Wissemburg do Niemiec, w pociągach towarowych słomą wyslanych.

Ze spisów strat wojsk niemieckich, których dotychczas ogłoszono 159, okazuje się, że summa zabitych i ranionych oficerów wynosi 3,358, i 69,204 szeregowców; między poległymi na polu bitwy było 4 lekarzy; między ranionymi 47 lekarzy i felczerów i 16 posługaczy przy chorych; zaginęło bez wieści 35 oficerów, 12 lekarzy, 1 weterynarz, 21 felczerów, 31 posługaczy, 250 podoficerów i 6,875 szeregowców. *St. J.*

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Trzeci międzynarodowy zjazd lekarski odbędzie się w Wiedniu. Komitet gospodarczy przyszłego zjazdu już się utworzył: prezesem będzie prof. Rokitansky; wiceprezesami Duchek i Sigmund, sekretarzami Dr. Benedikt i Schnitzler.

Cholera w Charkowie z każdym dniem się zwiększa, jak donosi korespondent „Birż. Wied.“; teraz już do 12 ludzi dziennie umiera tam z téj choroby.

Uczony tłomacz i komentator Hippokratesa, p. Littré, mianowany został przez ministra francuzkiego Gambettę profesorem historyi w Bordeaux. (*Kraj* nr. 22)

Na stypendyum imienia ś. p. Dra Metziga, którego fundusz ma wynosić 2000 tal., zebrano dotychczas w Poznańskiém 602 tal. 28 sgr. (*Dz. pozn.* nr. 18).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek, dnia 7go lutego r. b. o godzinie 5téj posiedzenie, na którém: 1) toczyć się będą rozprawy nad przypadkiem choroby sercowéj, okazanym na poprzedniém posiedzeniu przez kol. Szewczyka; — 2) Kol. Domański przedstawi spostrzeżenia i uwagi otjatryczne.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner 6. 11 Lutego 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 66. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 6 lutego 1871.

(Upośledzona wolność moralna lekarza. — II.)

1) Gdy zapewne skutkiem panującego prądu materyalistycznego nie jeden w zawodzie lekarskim nie zechce się dopatrzeć niczego więcéj nad jeden z rozlicznych sposobów zarobkowania; gdy nawet być nim w istocie nieprzestaje i wtenczas, kiedy jego zwolennik podniesie go w swém uczuciu i sumieniu do stopnia wyższego posłannictwa, wymagającego pewnego namaszczenia kapłańskiego: to też naprzód bierzemy pod rozwagę zapatrywanie się pierwsze, jako najpowszechniejsze i żadnemu zaprzeczeniu nie ulegające. Owóż pod tym względem w myśl nawet obowiązujących ustaw zawarowana dziś jest — jak być powinna — każdemu obywatelowi wolność obierania, zmieniania i porzucania wedle własnego upodobania jakiegobądź zawodu, zawarowana mu dalej swoboda rozrządzania wedle własnego mniemania swą własnością i towarem; czy tylko lekarz w nagrodę za swe trudy, za swe długoletnie prace w ubieganiu się o swe stanowisko, za łożony nakład na zbogacenie swych wiadomości ma być skazany na bezwzględną, żadną wzajemnością nie odpłaconą zawisłość od każdego, któremu się spodoba skorzystać z tego stosunku niewolniczego? Czyż lekarz ma być wyjęty zpod prawa służącego każdemu innemu stanowienia dowolnego o swym nabytku, swym duchowym majątku? Boć jego biegłość, zdolność, nauka, dopóki dobrowolnie nie przyjął na siebie jakichś obowiązków służby za zgodą wzajemną, jest to jego nietykalny majątek i własność. Czyż godzi się sprawiedliwie targnąć się obcemu gwałtem na ten uświęcony tytuł osobistego posiadania i szafowania jego drogo i prawo okupioną chudobą? Czyż tylko jednemu lekarzowi ma być zakazane poświęcać się swojemu zawodowi wedlug własnego przekonania, wedle skłonności i zamilowania, uprawiać np. tylko naukę, a nie wykonywać sztuki? czyż zniechęcony do niej, lub zmęczony, lub straciwszy wiarę w nią, albo polubiwszy zawód inny ma mieć sobie wzbronione postanowienie zaniechania jéj dalszego, przerwania jéj na czas krótszy lub dłuższy, trudnienia się nią rok, dwa lata, dziesięć, zgoła jak długo mu się podoba? Powie kto może, że potrzebę takiego rygoru usprawiedliwia dobro publiczne. Zaprzeczyć temu potrzeba jak najdobitniéj również ze względu na sprawiedliwość, jak na podsunięty cel zbawienny, co jeszcze jaśniéj okaże się poniżéj. Ale niechaj zapytać się mi godzi, zkądże znowu na lekarza tylko ma spadać ciężar zaspakajania potrzeby publicznéj swym zasobem prywatnym? Wszakże nakarmienie głodnego, odzianie nagiego, ogrzanie marznącego są nie mniéj ważnemi, niekiedy nawet pilniejszemi potrzebami i wymaganiami ludzkości; czyż ustawa jaka może zniewolić piekarza do darowizny lub sprzedaży pieczywa, krawca lub węglarza do ofiarowania bądź darmo bądź za zapłatę ubrania lub opału? A więc z tytułu pracy zawodowéj, prywatnéj, wolnéj, zarabiającéj ciężko na chleb powszedni nie da się żadną miarą wysnuć jakieś prawo do zgwałcenia na lekarzu uświęconych i nietykalnych zasad osobistéj wolności i własności, zwłaszcza, że zobaczymy niżéj, do jak przewrotnych, krzywdzących, a bezużytecznych prowadzi to wypadków. Ale mniéj jeszcze taki zamach pojąć się daje ze stanowiska, z którego zawód lekarski wydaje się nie prostym zarobkiem, ale wyższém powołaniem, wymagającém kapłańskiego namaszczenia, zaparcia się i poświęcenia. Piszemy się śmiało na taki pogląd wznoszący zwolennnika

sztuki zbawiennéj ponad poziom prostego wyrobnika do wyżyny moralnego uzacnienia. Ależ ta dzielnica cała stoi jedynie na swobodzie nieograniczonéj, nieznoszącéj najmniejszego gwałtu, wzdrygającéj się na najmdlejszy cień przymusu lub nacisku; postępki tego zakresu płyną i tryskają z przepełnionego serca, z natchnionéj wyższą rozkoszą piersi; tak wysoko nie sięga i nie śmié sięgać żadne prawo karne, w téj krainie nie ma innego pana nad własne sumienie, innego sędziego nad Boga i publiczną opinią. Śmieszną nie tylko, ale i oburzającą byłaby pokusa przyniewalania kogoś do pełnienia cnoty miłosierdzia lub wylania się dla dobra bliźniego. Któż tę świętokradzką miałby bezczelność zbezcześcić nakazem te najskrytsze i najświętsze serca ludzkiego tajniki? Wszakże to właśnie stanowi ich cechę najistotniejszą i niezbędną, ich świeżą słodką woń, że są owocem najwyższéj, wewnętrzną a żadną inną pobudką powodującéj się swobody. Dobrowolnie można poświęcić wszystko, swe zdrowie i życie; nakazywać zaś ofiarę, choćby i centa, nikt na świecie nie ma prawa. I lekarz tylko miałby to ostateczne schronienie wolności mieć sobie zakłócone rozkazem zewnętrznym? Odwoływano się w téj mierze do składanéj w chwili otrzymania stopnia doktorskiego przysięgi albo raczéj sponzyi. Wszakże tego rodzaju uroczyste śluby, które od czasów jeszcze przedhipokratesowych służyły do napiętnowania zawodu lekarskiego cechą wyższego namaszczenia, są przypomnieniem jedynie moralnych obowiązków t. j. zakresu tego, który, wzniesiony ponad pospolite prawo, poruczony jest tém dosadniéj samemu sumieniu.

Ślub ten tak mało służyć może do usprawiedliwienia przymusu jak na zasadzie téj saméj sponzyi nikt nie mógłby pociągnąć do odpowiedzialności doktora za to, że wbrew ślubowi nie pomnożył niczem nauki, lub że jéj uprawę porzucił, lub że zaniechał obrony przywilejów uniwersyteckich itp., lub jak na zasadzie ślubu posłuszeństwa, złożonego przed ołtarzem, nikt nie mógłby skarżyć żony przed sądem, że męża w jakiéjś rzeczy nie usłuchała. Zresztą przyrzeczenie to, choćby je tłomaczono jak najściśléj, obowiązuje tylko lekarza do tego, że z równą starannością i troskliwością leczyć będzie bogatego, jak ubogiego, t. j., że podjąwszy leczenie, o tamtego zdrowie nie będzie dbał więcéj, o ostatniego zaś mniéj: ale nie przyrzeka bynajmniéj pozbawiać się wolności działania lekarskiego wedle swego uznania i sumienia, nie przyrzeka oddania się bezwzględnego pod wolą lub swawolą obcą; wolności własnego osądzenia, czy, kiedy i jak w każdym razie działać? moralnie nawet i ślub ten nieogranicza.

Jak wypełnienie tych wyższych obowiązków znajduje nagrodę jedynie moralną w własném poczuciu, w powszechném poważaniu, wdzięczności, miłości, i uwielbieniu,—tak na ich zaniedbywanie nie ma innéj kary prócz moralnéj, począwszy od malejącego szacunku przez stopnie coraz niższe, aż do wzgardy najgłębszéj. Lekarz więc, czyto uważany będzie za zarobkującego, czy za sztukmistrza, czy za kapłana zdrowia, zawsze zawarowaną mieć sobie winien swobodę działania, nieukracaną żadnym zewnętrznym przymusem lub nakazem. (C. d. n.)

SPOSTRZEŻENIA OTJATRYCZNE.

Przez

Dra **Stanisława Domańskiego**

w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Przedewszystkiém trzeba wziąć nóż i dłutko anatomiczne do ręki, by przekonać się, iż przewód słuchowy tak nieregularną i tak różnie u różnych ludzi pokrzywioną ścianą jest ograniczony, iż o żadném, w jakieś karby ogólne ująć się dającém odbijaniu i kierowaniu fal głosowych ku błonie bębenkowéj myśleć prawie nie można. Co więcéj, słyszymy przecież obydwoma uszami i zwykle zwróceni jesteśmy twarzą do miejsca, z którego mowa lub tony muzyczne pochodzą; gdyby więc odbijanie się fal przerzeczone miało rzeczywiście jakąś ważność, uchem dającą się ocenić, trudnoby było pojąć, jakim sposobem słyszeć mogą bardzo dobrze, a nawet i muzycznie ludzie, u których jeden przewód znacznie tak co do wymiarów, jak i wygięć, różni się od drugiego; a wiadomo otjatrom, iż takie osoby wcale nie rzadko się zdarzają. Tępość słuchu u noworodków i młodszych dzieci wywodzono między innemi

z krótkości lub zupełnego braku przewodu słuchowego; zapominano jednak, iż u nich błona bębenkowa ma położenie mniéj więcéj poziome, położenie zatém, w którém wedle zasad nauki o falach te najmniéj skutecznie działać mogą, pomijając już tę okoliczność, iż aby dziécię na wrażenia słuchowe należycie oddziaływało, wielu innych jeszcze potrzeba warunków, których ważność znamy wprawdzie z teoryi, których jednak wpływu w danych przypadkach praktycznie ocenić nie możemy.

Przypuściwszy jednak nawet, iż o gołe ściany przewodu słuchowego odbijają się jako tako regularnie fale głosowe i jakby na rozkaz fizyologów idą prosto na błonę bębenkową, pozostaje nam jeszcze jedna nieprzeparta trudność, a tą jest nagromadzenie przyskórka i wydzieliny właściwych gruczołów, która stanowi masę niejednostajną i zowie się woskowiną. Masa ta w jednych miejscach [tam gdzie przewód chrząstkowy łączy się z kostnym] płynna, w innych na pół ciekła, lub wreszcie sucha, tak nieregularnie i w warstwie tak różnéj grubości wyściela przewód słuchowy, iż z samych zasad akustyki nie można w żaden sposób przypuścić jakiegoś regularnego odbijania się o nie fal głosowych. Dosyć jest przejrzeć dokładnie za pomocą wziernika przewody słuchowe u ludzi, którzy nie tylko dobrze słyszą, ale nawet bystrości swego słuchu używają, jak n. p. lekarze do rozpoznawania delikatnych i subtelnych szmerów, by się przekonać, jak wielu znajduje się między niemi, którzy tak wielką mają ilość woskowiny w uchu, iż prawie całkiem błony bębenkowéj u nich widzieć nie można. Doświadczenia akustyczne na kieliszkach masłem posmarowanych nie doprowadziły do żadnego wyniku dla fizyologii stanowczego. Idźmy jednak daléj: pomiędzy chorymi, którzy z powodu ogłuchnienia nagłego szukają pomocy lekarskiéj, nie małą stanowią liczbę chorzy z zatkaniem przewodu słuchowego woskowiną. Na wszelkie zapytania co do sposobu, jak powstało to cierpienie, odpowiadają oni zazwyczaj stanowczo, iż ogłuchli nagle, np. w nocy w łóżku, w kąpieli, gdy im się nieco wody do ucha nalało i t. p. Przypuścić, iż tak prędko powstała znaczna ilość woskowiny w uchu, nie można; zgodnie zatém z innemi doświadczeniami przyjąć trzeba koniecznie, że nawet bardzo mała droga wolna między powietrzem atmosferyczném a błoną bębenkową wystarcza do słyszenia, gdyż odbijanie się fal nie ma znaczenia fizyologicznego. To nam tłomaczy, dlaczego mimo zebrania się już znacznéj ilości woskowiny chorzy słyszą wcale dobrze, dopóki jeszcze pozostaje mały otworek łączący; gdy ten się zatka czy to kroplą wody, czy kawałeczkiem woskowiny, zkąd inąd przy ruchach szczęki lub nawet całego ciała przesuniętéj, chorzy nagle przestają słyszeć.

Przypadki przeciwne, w których przewód słuchowy albo bardzo mało, albo nic zgoła nie zawiera w sobie woskowiny, w ogóle stały się rzadkiemi od czasu, gdy choroby uszne zaczęto rozpoznawać dokładniéj za pomocą wziernika. W kilku z nich, które pod tym względem miałem sposobność spostrzegać bliżéj, skarżyli się chorzy, oprócz pewnego, nieznacznego jednak wcale niedosłyszenia, na nie miłe bardzo uczucie, jakie im sprawia łoskot lub głośniejsza mowa, mianowicie w tonach wysokich. Przypadki te dowodzą wyraźnie, iż woskowina prócz mechanicznego ma i niezaprzeczone znaczenie akustyczne, i że teorya odbijania się fal głosowych o ściany przewodu słuchowego jest raczéj teoryą napisaną przy zielonym stoliku, niż wypróbowaną doświadczeniami fizyologicznemi i spostrzeżeniami patologicznemi.

Powiedzieliśmy już wyżéj i dowiedliśmy, jak mniemam, doświadczeniami otjatrycznemi, iż w stanie prawidłowym małżowina nie ma znaczenia wielkiego. Inaczéj rzecz się ma jednak w przypadkach, gdzie przewód słuchowy czy to woskowiną, czy innemi ciałami obcemi w całém swém świetle *(lumen)* jest zatkany. Tutaj fale głosowe padające z powietrza na ucho znajdują w małżowinie przewodnik dla siebie o wiele lepszy, niż w czopie woskowinowym niejednostajnéj gęstości, pomijając już tę okoliczność, iż powierzchnia małżowiny o wiele jest większą, niż przecięcie masy zatykającéj przewód słuchowy. Chorzy téż z przewodami w ten sposób zamkniętemi niedosłyszą znacznie, nieraz nawet bardzo znacznie, nie są jednak tak głuchymi, by się z nimi nie można było porozumieć mową nieco głośniejszą. Pytanie, czy w znaném Rinnego doświadczeniu mocniejsze

słyszenie tonu strojnika do głowy przyłożonego pochodzi z oddźwięku (resonancyi) powietrza w przewodzie słuchowym zawartego, znajduje swą odpowiedź w przypadkach zatkania jednego ucha woskowiną: wystrzykawszy czop taki, można widzieć na nim nieraz nawet odcisk błony bębenkowéj, w nim samym żadnéj nie ma przestrzeni wolnéj wypełnionéj powietrzem, a mimo to słyszy chory mocniéj strojnik uchem zatkaném. Przemawia to bardzo na korzyść teoryi Macha.

Jak w otjatryi od dawna wiadomo, zatkanie ucha proste woskowiną jest cierpieniem przykrém, tak jednak nieszkodliwém, iż usunienie czopa po poprzedniém odmiękczeniu przez wystrzykanie ucha wodą letnią zabezpiecza chorego albo na zawsze, albo przynajmniéj na bardzo długo od powrotu choroby i przywraca mu słuch zupełnie. Jeżeli mimo to chory przyjdzie do lekarza, ten, widząc czop woskowinowy w uchu, nie mógł dotychczas rokować na pewne przed oddaleniem woskowiny: zdarzają się bowiem często przypadki, iż poza niewinną na pozór woskowiną ukrywają się znaczne nieraz zmiany chorobowe błony bębenkowéj i ucha środkowego, lub nawet błędnika. Jeżeli jedno tylko ucho jest zatkane i chory słyszy niém mocniéj strojnik do głowy przyłożony, można na pewne prawie powiedzieć, iż nie ma wcale albo żadnego, albo przynajmniéj żadnego znaczniejszego nadwerężenia błędnika; z wymienionego jednak właśnie powyżéj powodu nie można nic sądzić o błonie bębenkowéj i uchu środkowém, częściach dla słyszenia przecież bardzo ważnych. Nie da się nic zatém na razie przepowiedzieć choremu z pewnością i nie pozostaje nic innego, jak wydać swój wyrok za dni kilka po oddaleniu woskowiny i obejrzeniu dokładném błony bębenkowéj i części za nią położonych, o ile to daje się wykonać.

Doświadczenie fizyologiczne wyżéj przezemnie podane, zastosowane w takich przypadkach, dozwala nam rozpoznać jeszcze przed oddaleniem woskowiny, czy błona bębenkowa jest prawidłową, czy nie? rozpoznać zatém, czy mamy z cięższém, czy z lżejszém cierpieniem ucha do czynienia. Postępuję w téj mierze w sposób następujący: jeżeli w jedném uchu z powodu zatkania przewodu woskowiną, która zwykle zaraz oddalić się nie da, widzieć nie można błony bębenkowéj, napomniawszy chorego, by uważał dobrze, przykładam brzmiący strojnik do czoła: gdy go chory lepiéj słyszy uchem zatkaném, można być pewnym prawie, iż błędnik albo wcale nie jest nadwerężonym, albo tylko w bardzo nizkim stopniu, i to w sposób następowy. Potém przykładam strojnik do małżowiny, a wkrótce do kości i znów do małżowiny, naprzemian kilka razy: jeżeli chory słyszy go mocniéj po przyłożeniu do małżowiny, można być pewnym, iż błona bębenkowa jest prawidłową, jakem o tém miał sposobność przekonać się nieraz; w przeciwnym przypadku, jeżeli chory żadnéj nie dostrzega różnicy, lub nawet mocniéj słyszy po przyłożeniu do kości, trzeba się spodziewać, iż po oddaleniu woskowiny z przewodu słuchowego spotkamy się z przedziurawieniem, lub inném cierpieniem błony bębenkowéj, a zatém z chorobą w każdym razie cięższą. Ponieważ chorzy zwykle pytają się o rokowanie, sądzę, że sposób ten może lekarza uchronić nieraz od skompromitowania się niewczesném lekceważeniem cierpienia, lub niepotrzebném straszeniem chorego. Ważném to rozpoznanie dokładniejsze jest w tych przypadkach szczególniéj, gdzie chory z odleglejszego miejsca przyjeżdża do lekarza raz jeden tylko w celu poradzenia się, a leczyć się zamyśla w domu.

Doświadczenie to patologiczne prócz znaczenia praktycznego dla lekarza ma i ogólną może wartość fizyologiczną; dowodzi bowiem także, jak się tego już z teoryi akustycznéj spodziewać należało, iż fale głosowe padające na małżowinę skuteczniemi są dla słuchu nie przez to głównie, iż po stósowném odbiciu się wpadają do przewodu słuchowego, lecz że, idąc daléj w jego ścianach, wchodzą nakoniec do błony bębenkowéj. Wiadomo nam daléj z akustyki, iż fale te są najprawdopodobniéj tylko falami zgęszczenia i rozrzedzenia, t.j. podłużnemi. Wniosek ztąd bardzo prosty, iż jakkolwiek w stanie prawidłowym słyszymy przedewszystkiém zapomocą fal poprzecznych czyli wygięcia w błonie bębenkowéj, to jednakowoż, gdy te do błony przerzeczonéj dochodzić nie

mogą, i fale podłużne posłużyć mogą do słyszenia, chociaż oczywiście nigdy tak wybornego, jak zazwyczaj. (C. d. nst.)

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Gimnastyka dla użytku szkół ludowych z 29 drzeworytami w tekście. We Lwowie nakładem Karola Wilda 1870. str. 101. w 8-ce. — Cena 60 cent.

Gimnastyka racjonalna, jako część dyjetetyki, ze stanowiska lekarskiego historyczno-terytycznie i praktycznie opracowana przez Autona Dyjetetyki dzieci. Z 96 drzeworytami w tekście umieszczonemi. Dwie części. Warszawa, u Gebethnera i Wolffa 1871. Cz, I. str. 274. Cz. II. str. 116. w 8-ce. — Cena 2 złr.

Wychowanie fizyczne młodzieży naszéj w domu i w szkołach publicznych wiele pozostawia do życzenia. U ogółu publiczności nie napotykamy należytego wyobrażenia o znaczeniu czynności mięśni dla utrzymania zdrowia ludzkiego w czerstwości, oraz o korzyściach ćwiczeń cielesnych metodycznie udzielanych dziatwie szkolnéj pod względem wychowawczym i społecznym. Nie mamy swojskich Pestałozzich, Jahnów, Spiessów itd., którzyby popierali uprawę ćwiczeń gimnastycznych w naszém społeczeństwie. Dla tego też z wdzięcznością przyjąć należy każdą pracę, któréj celem jest rozpowszechnienie gimnastyki nowoczesnéj. Lekarze nasi za mało téż zwracają uwagi na ważność hygieniczną rozwijania sił fizycznych, pomimo, że dobroczynny wpływ ćwiczeń cielesnych na czynności ustroju człowieczego jest rzeczą powszechnie znaną. Gimnastyka stanowi nadto ważny środek pomocniczy w leczeniu dyetetycznem wielu zboczeń chorobowych, zwłaszcza w naszych stosunkach, gdzie ćwiczenia cielesne albo zanadto bywają zaniedbywane, albo téż nadużywane, zawsze ze szkodą dla zdrowia. Oprócz dziełka dra Falęckiego o gimnastyce hygieniczno-lekarskiéj w piśmiennictwie ojczystém nie napotykamy prac w przedmiocie gimnastyki lekarskiéj i chirurgicznéj. Zasłużony profesor chirurgii w tutejszéj wszechnicy ś. p. Ludwik Bierkowski, słusznie oceniając korzystny wpływ gimnastyki na wychowanie fizyczne, założył, jak wiadomo, w r. 1837 z J. P. Ludwikiem Królikowskim pierwszy rzec można w Polsce szkołę gimnastyczną w Krakowie, na którą Senat Rządzący b. Rzeczypospolitéj krakowskiéj przeznaczył b. kościół Śtéj Scholastyki. Przykład ten atoli nie znalazł naśladowników. Gimnastyka coraz bardziéj przechodzi w ręce lekarzy, gdyż oni powinni być jéj opiekunami Gdy za granicą po większéj części lekarze są dyrektorami szkół gimnastycznych, u nas niestety czegoś podobnego nie widzimy. W obojętności lekarzy spoczywa przyczyna niewłaściwego nauczania gimnastyki w szkołach naszych.

Te powody skłoniły mnie do zwrócenia uwagi Szan. Kolegów na dwa dzieła ogłoszone niedawno drukiem pod napisami na czele artykułu umieszczonemi. Przedmiot w nich traktowany wchodzi w zakres hygieny ruchów, może przeto być rozbieranym w czasopiśmie lekarskiém.

Pierwsze dziełko, „Gimnastyka dla użytku szkół ludowych“, obejmuje wyłącznie układnictwo (systematykę) gimnastyki, t. j. treściwy opis ćwiczeń wolnych, ćwiczeń na przyrządach i igrzysk. Książeczka ta nie może służyć za przewodnika dla nauczycieli gimnastyki, ale raczéj przeznaczoną jest dla uczniów szkół ludowych i średnich. Zapatrując się ze stanowiska hygieny szkolnéj, żałować wypada, że autor nie naucza w niéj, w jaki sposób gimnastyka wpływa na utrzymanie i wzmocnienie zdrowia; oraz, że nie podaje przepisów postępowania, na które przy wykonywaniu ćwiczeń gimnastycznych baczny wzgląd mieć należy; wreszcie, że pominął układ ćwiczeń do codziennego użycia. W podręczniku dla dziatwy szkolnéj przeznaczonym powinno to się znajdować, gdyż dzieci, mając opisy ćwiczeń objaśnione rysunkami, przez ich nadużycie łatwo mogą zaszkodzić zdrowiu, rodzice zaś nie potrafią kierować ćwiczeniami swych dzieci. Jestto naszém zdaniem ważna wada téj książeczki, zaleconéj przez Radę szkolną. Prócz tego brak w dziełku tém wiadomości o pierwszéj pomocy w razach skaleczeń i mocnych potłuczeń, oraz sposobów zapobiegania nieszczęśliwym przypadkom. Książeczka w mowie będąca zaleca się natomiast jasnym wykładem i dobrą polszczyzną.

Po wprowadzeniu gimnastyki jako przedmiotu obowiązkowego w szkołach naszych, zwłaszcza czteroklasowych, książeczka ta mogłaby zadość uczynić potrzebie, gdyby nieznany autor zechciał dopełnić ją w drugiém wydaniu, które wkrótce zapewne nastąpi, wiadomościami z gimnastyki hygienicznéj. (Dok. nastąpi).

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

Kemmerich: Działanie, wartość odżywcza i użycie wyciągu mięsnego.

(Deutsche Klin. 16, 17, 1870. Schmidt's Jahrbücher Bd. 148, Nr. 12, 1870).

Żywienie chorych i wyzdrowieńców ważne ma znaczenie w dzisiejszéj medycynie; znajomość téż działania fizyologicznego środków odżywczych niezbędną jest dla każdego lekarza praktycznego. Wzgląd ten skłania nas do zaznajomienia czytelników z wypadkami doświadczeń Kemmericha.

Oględziny pośmiertne zwłok zwierząt, którym zadawano wyciąg mięsny, przekonały K., iż wyciąg ten w postaci polewki (zupy), podobnież jak i zwykły mocny rosół bez korzeni przyrządzony,

sprawia w żołądku czynne przekrwienie błony śluzowéj, zwłaszcza w miejscach uważanych za siedlisko gruczołów trawieńcowych. Z tego wnieść można, iż wyciąg mięsny pobudza czynność tych gruczołów i przyspiesza wydzielanie się soku żołądkowego.

Po zażyciu wyciągu mięsnego uderzenia serca są szybsze (o 10—15 razy na minutę) i silniejsze, napięcie w układzie tętniczym wzmaga się, a tętno staje się pełniejszém i szybszém. Autor spostrzegał także, po zadaniu 5 grm. (68,58 gr.) *Extr. carnis* nieznaczne podwyższenie ciepłoty ciała, poczém ciepłota spadała poniżéj stanu prawidłowego. Łatwo można przeto pojąć, iż wyciąg mięsny nie jest środkiem obojętnym i że niestosownie zadawany w wielkich dawkach sprowadzić może szkodliwe następstwa, zwłaszcza téż u dzieci, oraz u osób osłabionych lub chorych (zob. w téj mierze *Schmidt's Jahrbüch.* 142 str. 281). Dla tego téż K. radzi stosować dawki do wieku i udoli ustroju. Czém osoba jest młodsza, lub więcéj osłabiona, tém dawka powinna być mniejszą, lecz za to więcéj powtarzaną.

K. karmił jednego psa białkanami mięśniowemi z dodatkiem pewnéj ilości soli kuchennéj, drugiego zaś taką samą ilością strawy białkowatéj z dodatkiem soli wyciągu mięsnego. Obydwa psy znajdowały się zresztą w jednakowych warunkach. Doświadczenia te okazały, iż pies, który dostawał sole potasowe, szybko wzrastał pod względem ciężaru ciała, był silny, pojętny i odznaczał się żywością ruchów; przyrost wagi pochodził z większéj ilości krwi, i rozwoju układu kostnego i mięśniowego. Natomiast pies karmiony białkanami z dodatkiem soli kuchennéj chudł, był osłabiony, obojętny i pod koniec 6go tygodnia zaledwie nogi powłóczył. Na zasadzie tych spostrzeżeń K. twierdzi, iż strawa białkowata z dodatkiem soli potasowych, w rosole lub wyciągu mięsnym zawartych, bez porównania jest pożywniejszą od takiéj saméj strawy co do ilości i składu, do któréj dodawano soli kuchennéj. Dodatek soli potasowych do zwyczajnéj strawy zaleca się przeto do żywienia osób osłabionych z wiotkiemi mięśniami, dzieci chorowitych i wyzdrowieńców z chorób gorączkowych.

Własność wyciągu mięsnego pobudzania czynności serca i naczyń czyni z niego doskonały środek ożywczy, czyli podnietę na podobieństwo kawy lub środków wyskokowych. Ma on jednak nad nią wyższość, iż, podniecając, bierze zarazem czynny udział w odnowie i odżywianiu tkanin. Wyciąg mięsny sam prez się nie jest środkiem odżywczym na wzór białka, chleba i tłuszczu. Natomiast dodany do zwyczajnych pokarmów znacznie podwyższa ich wartość odżywczą.

(Dokończenie nastąpi).

Wharton Hood: Krwotoki po wycięciu migdałów.

(Lancet 29 paźdz. 1870. — Wien. Med. Woch. 1871. 2).

Do uśmierzania krwotoków po wycięciu migdałów autor w ostatnich czasach używał śr. wymiotnych, a mianowicie siarkanu cynkowego. Na myśl tę naprowadził go przypadek krwawienia miąższowego, które trwało kilka godzin i ustało dopiero wtedy, gdy nastąpiły wymioty w skutek działań w gardle wykonywanych. W drugim przypadku W. H. natychmiast użył wzmiankowanego środka wymiotnego z najlepszym skutkiem. Mniema on, iż zatamowanie krwotoku następuje w skutek kurczenia się mięśni połykowych i zaleca ten spodo dalszych doświadczeń. *L.*

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XX. w dniu 27. grudnia 1870.

Prezes kol. Bulikowski. Członków obecnych 14.

1. Dr. Henryk Jordan wybrany został jednogłośnie członkiem czynnym.

2. Kol. prof. Janikowski, jako podskarbi, zdał sprawę z funduszów, a kol. Zarewicz, jako bibliotekarz, ze stanu biblioteki Towarzystwa w r. 1870.

3. Uchwalono zaprzestać dalszego prenumerowania dwóch pism, t. j. *Archiv für Physiologie* i *Archiv für Dermatologie und Syphilis*; postanowiono natomiast zaprenumerować następujące czasopisma: Langenbecka *Archiv f. klin. Chirurgie*, Ziemssena i Zenkera *Archiv f. klin. Medizin* i Meynerta *Oester. Zeitschr. f. Psychiatrie*; nakoniec upoważniono bibliotekarza do samoistnego przeznaczenia kolei czytania czasopism.

4. Uchwalono, ażeby tym razem posiedzenie doroczne nie było publiczném i ażeby wyjątkowo na temże posiedzeniu odbyły się wybory Zarządu Towarzystwa na rok 1871.

Posiedzenie I. w dniu 1. stycznia 1871.

Przewodniczący kol. Bulikowski. Członków obecnych 17.

1. Sekr. stały kol. Ściborowski przedstawił stan ogólny Towarzystwa i prace zbiorowe w ciągu r. 1870 dokonane.

2. Sekr. doroczny kol. Korczyński zdał sprawę z czynności naukowych Towarzystwa w r. 1870.

3. Wybrano prezesem kol. Oettingera, wiceprezesem kol. Bulikowskiego, sekretarzem dorocznym kol. Korczyńskiego, delegatami do Zarządu kol. prof. Blumenstoka i kol. Lutostańskiego. Pozostali: podskarbim kol. prof. Janikowski, sekretarzem stałym kol. Ściborowski, bibliotekarzem kol. Zarewicz. *Dr. Korczyński.*

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie 1sze naukowe, dnia 7 stycznia 1871.

Przewodniczący Dr. Rieger.

Po przyjęciu wywodu słownego posiedzenia ostatniego przemówił przewodniczący, wzywając kolegów do pracy z nim wspólnéj około dobra towarzystwa, a rozwijając program, na tle którego ma się to stać rzeczywistością, wyraził życzenie, aby takowy był ściśle przestrzegany. Następnie przedstawił:

Kol. Różański chorego cierpiącego trądzik sztuczny, powstały w skutek nafty *(acne artificialis e petroleo)*, naśladujący wrzody kiłowe. Kol. Opolski obszernie uzasadnione orzeczenie sądowo-lekarskie o stanie umysłowym pewnego księdza, znajdującego się w zakładzie obłąkanych we Lwowie, a odstawionego z rozpoznaniem obłędu opilczego. Z orzeczenia tego, zrobionego — na wezwanie sądu karnego — wspólnie z Dr. Geistlenerem, wynika: iż w mowie będący ksiądz cierpi na częściowe pomięszanie umysłu, z chwilowym popędem do upijania się; stan jego nie kwalifikuje go do pozostawania w zakładzie.

Następnie zdawali sprawę o panujących chorobach Drowie: Głowacki, Jasiński, Molendziński i Widmann.

Dr. Widmann
Sekretarz.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Klinika okulistyczna Uniw. Jagiell. otrzymała na mocy rozporządzenia Jego Ekscellencyi Pana Ministra Wyznań i Oświecenia z dnia 24 Grudnia 1870 roku jednorazowy zasiłek w kwocie 500 Złr. w. a. na sprawienie narzędzi operacyjnych, tudzież przyrządów i przyborów naukowych, z tém jednakże zastrzeżeniem, iż przyzwolona kwota wypłaconą będzie w roku bieżącym tylko o tyle, ile na to wystarczą ogólne oszczędności w rubrykach wydatków krakowskiego funduszu naukowego w roku 1871. W tym celu zażądał Pan Namiestnik, aby Prof. Rydel jak najrychléj przedłożył wniosek co do mającéj się na razie asygnować części całkowitego przyzwolonego zasiłku.

Tém samém rozporządzeniem zezwolił Jego Ekscellencya Pan Minister Wyznań i Oświecenia na zamienienie tymczasowéj posady asystenta téjże kliniki na posadę stałą z roczną płacą 420 złr. w. a. i bezpłatném mieszkaniem w zakładzie klinicznym, lub dodatkiem na pomieszkanie w rocznéj kwocie 40 złr. w. a. dopóki dla braku stósownej lokalności nie będzie można pomieścić asystenta w zakładzie klinicznym.

Sprawy lekarskie w Wydziale krajowym w m. grudniu r. z.—Wydział krajowy uchwalił zatrzymać na 1. półrocze 1871. dotychczasową taksę utrzymania podrzutków.

Wydział krajowy uchwalił instrukcyą dla Sióstr Miłosierdzia w szpitalu lwowskim.

Zgodnie z opinią Dyrekcyi szpitalu lwowskiego polecił Wydział krajowy podzielić oddziały lekarskie: kiłowy i chirurgiczny na dwie części w każdym oddziale. Lekarzami ordynującymi zamianował Wydział krajowy dla nowo otworzonych oddziałów, dla kiłowego dr. Rożańskiego, a dla oddziału chirurgicznego dr. Molendzińskiego.

Tak o[illegible]u powyż wymienionym lekarzom, jak poprzednio zamianowanym lekarzom ordynującym dr. Opolskiemu i dr. Widmanowi, zaasygnował Wydział krajowy płacę po 600 złr. rocznie.

Wydział krajowy zamianował:

Członkami krajowéj rady zdrowia dr. Władysława Jasińskiego i dr. Juliana Czerkawskiego.

Cholera. C. k. Namiestnictwo lwowskie ogłasza, że według doniesienia c. k. gener. konsulatu w Warszawie z dnia 18. stycznia r. b. cholera epidem. nie szerzy się znacznie w Królestwie Polskiém, ustała zaś zupełnie w gubernii radomskiéj. Do pozostałych dnia 15. grudnia 53 chorych przybyło do 31. grudnia r. z. w gub. kaliskiéj, warszawskiéj piotrkowskiéj i płockiej 89 nowych przypadków. Z tych 142 chorych wyzdrowiało 81, zmarło 31, a 30 pozostało w dalszém leczeniu. (G. Lw).

Księgosusz. Z powodu wybuchu téj zarazy w powiecie husiatyńskim, postanowiono w myśl § 27 ustawy z r. 1868 trzymilowy okręg zarazy i zabroniono targow na bydło rogate w Husiatynie, w Probużnie i w Skale.

(G. Lw.).

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

Szpital Śgo Ducha w Krakowie.

(L.) J. W. Delegat Namiestnika, w skutek przedstawienia komisyi wyznaczonéj do zbadania oddziału chorób umysł. w szpitalu śgo Ducha, wygotował przedstawienie do Wydziału krajowego, w którém wykazane są braki i niedogodności szpitalu, oraz podane środki tymczasowego ulepszenia. Delegat Namiestnika przedstawia jako konieczność nagłą i nieuniknioną przeniesienie części szpitalu do innego domu, tymczasowo na ten cel urządzić się mającego. Czytamy daléj w *Czasie* (Nr 231. z r. b.), iż Delegat Nam. wezwał Magistrat, zwracając jego uwagę na brak kanalizacyi w téj stronie miasta, na wypróżnianie kloak w porach niewłaściwych, niekiedy za dnia i podczas lata (! Red.), a lubo już w r. 1867 zamierzono przez wymurowanie kanału w ulicach Św. Krzyzkiéj i Mikołajskiéj dzielnicę tę oczyścić i zarazem zapobiedz gromadzeniu się wód ściekowych w ulicach Śtéj Scholastyki i przecznicach, wszelako dotąd nie stało się temu zadosyć. Polecił także Delegat usunąć kurnik umieszczony w pobliżu mieszkań chorych, jako roznoszący woń niezdrową; podobno i inne jeszcze ulepszenia pod względem policyjno-lekarskim są jeszcze zalecone. Gmach szpitalny, jak wiadomo, jest własnością gminy krakowskiéj. Słysze-

liśmy również, że władza miejska nie jest skłonną do ponoszenia kosztów w tym celu i woli raczéj wymówić Wydziałowi krajowemu umowę dzierżawną, niż przystąpić do poprawy budynku szpitalnego, aby odpowiadał przepisom policyjno-lekarskim.

Co do tego przedmiotu w ogóle zdania naszego jeszcze nie objawiamy, albowiem sama pogłoska i pobieżne doniesienie dziennikarskie nie dają nam potrzebnéj pewności.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Szpitale krakowskie. Dowiadujemy się, iż do Dyrekcyi tutejszych szpitali nadeszły z Wydziału krajowego nowe *Instrukcye dla dyrektora szpitali i dla lekarzy głównych.* Swoboda działania lekarzy głównych ma być w nich podobno bardzo ścieśnioną, natomiast władza dyrektora znacznie rozszerzoną.

Epidemia ospy panuje od pewnego czasu **w Poznaniu.** Policya tamtejsza, przypuszczając, że chorobę tę przynieśli z sobą jeńcy francuzcy, przestrzega, ażeby nie kupowano od nich kołder, ani odzieży; ci zaś, którzy takie przedmioty od jeńców na byli, aby je spalili, lub przynajmniéj odwietrzyli.

Gazeta lekarska zachęca kolegów, ażeby sprawdzali **działanie siarczyku rtęciowego w cholerze,** o którymto leku podał wiadomość rektor b. szk. gł. warsz. prof. Mianowski. (Nr. 29, 1871). Środek ten, zalecony pierwotnie przez dr. Sokratesa Cadeta, prof. fizyologii w Rzymie, okazał się bardzo skutecznym podczas epidemii cholery, która panowała we Włoszech w r. 1867. Według Cadeta lek wzmiankowany niszczy zaród choroby, to jest pasorzyty, i tym sposobem zapobiega szerzeniu się cholery. W chorobie rozwijającéj się lub już rozwiniętéj daje się od 10—20 gr., a nawet 40 gr. na raz *Aethiopis mineralis* w proszku. Jeżeli chory wyrzuci lek, trzeba dawkę powtórzyć, a potém stósownie do stanu chorego albo w pewnych przerwach powtarzać, albo coraz zmniejszać. Jako środek ochronny *Aeth. min.* zadaje się w proszku raz na dzień w ilości od 4 do 12 gr.

Na katedrę kliniki lekarskiéj w Wiedniu, zajmowaną dotychczas przez prof. Skodę, powołany został przez zgromadzenie profesorów wydziału lekarskiego Dr. Duchek, prof. Akademii wojskowo-lekarskiéj Józefińskiéj. Wybór ten uzyska zapewne potwierdzenie Ministerstwa oświaty.

Lekarzem głównym (prymaryuszem) oddziału chorób wewnętrznych szpitalu św. Łazarza w Krakowie mianował Wydział krajowy, jak się dowiadujemy, Dra Edwarda Korczyńskiego, asystenta kliniki lekarskiéj uniwersytetu Jagiellońskiego. Wybór ten znalazł ogólne uznanie w tutejszych kołach lekarskich.

Prezesem komitetu czytelni, otwartéj w dniu 21 stycznia r. b. w Zatorze, obrano Dra Józefa Lewandowskiego.

† W Berlinie zmarł dnia 19. stycznia r. b. w 68. roku życia dr. Wilhelm von Horn, tajny radca lekarski, dyrektor szpitalu Charité, autor systematycznego zbioru ustaw lekarskich pruskich. (*Das preussische Medizinalwesen. Berlin 1863*), który od śmierci Caspra, t. j. od r. 1865 był redaktorem kwartalnika medycyny publicznéj (*Viehrteljahrsschr. f. gerichtl. und öffentliche Medicin*).

Kobiety lekarki. Szwedzkie ministerstwo oświecenia ogłosiło rozporządzenie, że kobiety mogą w Państwie Szwedzkiém oddawać się sztuce lekarskiéj bez żadnego ograniczenia, pod warunkiem usposobienia się do tego zawodu równie dokładnie, jak do tego mężczyzni są obowiązani.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Seegen, Prof. **Der Diabetes mellitus auf Grundlage zahlreicher Beobachtungen.** Leipzig 1870.

Nie jest to monografia moczówki cukrowéj, lecz wykład systematyczny spostrzeżeń autora, jakie zrobił w charakterze lekarza zdrojowego w Karolowych warach. Książka pożyteczna dla lekarza praktycznego, jakkolwiek część teoretyczna wiele pozostawia do życzenia.

F. Hebra u. M. Kohn: Hautkrankheiten. III. Band. II. Th., 1. Lief. Erlangen 1870. 192 str.

Jestto dalszy ciąg znanego podręcznika Rud. Virchowa (**Handb. d. spec. Pathologie u. Therapie**).

B. L.

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny I. B. w Samb. — Artykuł Pański będzie drukowany w rubryce właściwéj.

Wny Dr. M. w Jaśle. — Nr. 4. wysłaliśmy powtórnie i upomnieliśmy się na poczcie.

Do WW. Dr. J. H. w Brzeżanach, Dr. H. w Przemyślu — i w ogóle do wszystkich przeszłorocznych pp. prenumeratorów. Jak to już raz objaśniliśmy, w r. z. dwa Nra Przeglądu przez pomyłkę oznaczono tą samą liczbą i tą samą datą: *Nr. 39, dnia 24 września.* — Pierwszego z tych numerów treść jest taka: Lutostański: O księgach zejścia (C. d.) — Bulikowski: Jeszcze o kalabarze (Dok.)— Drugiego zaś z tych dwóch numerów, którego nadpis ma być zmieniony na Nr. 40, dnia 1 października, treść jest następująca: Lutostański: O księgach zejścia (C. d.) Schützer: Spostrzeżenia szpitalne. — Z tego powodu niektórym Szan. kolegom *zdaje się*, że otrzymali dwukrotnie Nr. 39 i że im brak Nru. 40.

Wny Dr. A. H. w Przem. — Do prenumeraty półrocznéj należy nam się jeszcze 30 cent., tudzież za Nr. 28. powtórnie przesłany 15 c., razem 45 cent., o których nadesłanie przy sposobności upraszamy.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — **Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nr 7. 18 Lutego 1871.

PRZEGLĄD LEKARSKI

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Z ZAKŁADU ANATOMICZNO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

O ZATOKACH OTRZEWNY, w których mogą powstawać przepukliny wewnętrzne.

Napisał Prof. Dr. **Alfred Biesiadecki.**

Jak wiadomo, przepukliny otrzewnowe dzielimy na zewnętrzne i wewnętrzne *(hernia peritonaealis externa et interna)*. Różnica między temi dwoma rodzajami przepuklin jest nieznaczna; tak w jednym, jak i w drugim rodzaju wychodzi część narzędzia, lub całe narzędzie, albo kilka tychże z jamy otrzewny w jamę worka (przepuklinowego), którego ścianę tworzy błona otrzewny. (Rokitansky).

Ażeby więc rozpoznać przepuklinę, niezbędnie oznaczyć trzeba: 1) worek i 2) pierścień przepuklinowy, tudzież 3) narząd ułożony w worku. Pierścień przepuklinowy może się znajdować w ścianie brzusznéj, a natenczas musi worek wystąpić po za jamę brzucha; albo pierścień jest wewnątrz jamy brzusznéj, a natenczas worek musi pozostać w jamie brzusznéj, albo z niéj może wystąpić.

Przepuklinę otrzewnową nazwiemy więc tylko w tym przypadku wewnętrzną, gdy pierścień przepuklinowy znajduje się wewnątrz jamy brzusznéj, a worek w niéj pozostaje. (Treitz).

Zwężlenia *(volvulus)*, wpochwienia *(invaginatio, intussusceptio)*, a przeważnie okręcenia *(strangulatio, incarceratio interna)*, które zazwyczaj bywają przytaczane jako przepukliny wewnętrzne, nie możemy uważać za takie, ponieważ w nich niema worka przepuklinowego.

Jak niektóre okolice otrzewnéj *(regio inguinalis, cruralis, umbilicalis*, etc.) mają pewną skłonność do wytwarzania przepuklin zewnętrznych, tak znowu w innych miejscach powstają tylko przepukliny wewnętrzne.

Tych miejsc jest o wiele mniéj, i dla tego o wiele rzadziéj spotykamy przepukliny wewnętrzne. Są to miejsca, w których znajdują się często zatoki fizyologiczne otrzewny, a które tylko w rzadkich przypadkach dają początek przepuklinom.

Pierwszy dokładny opis tych zatok zawdzięczamy Treitzowi, który też skréślił ich powstawanie, bedące w ścisłym związku z rozwojem otrzewny, jakoteż oznaczył warunki, w których się powiększają i napełniają większą lub mniejszą częścią jelit. Autor ten opisuje mianowicie trzy zatoki, które zasługują na bliższą uwagę, a które na tém miejscu podług dzieła Treitza [1] bliżéj opisać zamierzam z téj przyczyny, że zapewne nie wszystkim czytelnikom praca ta jest bliżéj znaną. W końcu przyłączę opis nowéj zatoki, która podobnież zawiera jelito, i tym sposobem może być przyczyną przepukliny wolnéj wewnętrznéj.

Pierwsza i najważniejsza zatoka jest dwunastnico-czczowa *(fossa duodeno-jejunalis)*, w któréj powstaje tak zwana przepuklina pozaotrzewnowa *(hernia retroperitonaealis)*. W okolicy, gdzie dwunastnica przechodzi w jelito czcze *(flexura duodeno-jejunalis)*, tworzy otrzewna czasami fałd *(plica duodeno-jejunalis)* półksiężycowy, który zwraca wklęsły wolny swój brzeg ku prawéj stronie i otacza wyżéj wspomnianą część jelita. Górny róg tego fałdu przechodzi w dolną blaszkę krezki okrążnicy poprzecznéj *(mesocolon transversum)*, dolny zaś róg w otrzewnę dwunastnicy. W gór-

---

[1] Hernia retroperitonaealis. Ein Beitrag zur Geschichte innerer Hernien. Prag 1857.

nym rogu przebiega żyła śródjelitowa dolna, w dolnym rogu gałąź okrężnicowa lewa tętnicy śródjelitowéj dolnéj (*arteria colica sinistra*), która z wyżéj wymienioną żyłą się krzyżyje.

Między tym fałdem a dwunastnicą powstaje zatoka czyli torba otrzewny, która ku dwunastnicy zwęża się lejkowato, a która zazwyczaj znajduje się po lewéj stronie trzeciego kręgu lędźwiowego w zagłębieniu tylnéj ściany brzusznéj otoczona trzustką (*pancreas*), lewą nerką i aortą.

Częstokroć brzeg fałdu dwunastnico-czczowego (*plica duodeno jejunalis*) zrasta się z jelitem; zatoka zamienia się natenczas w worek surowiczy ze wszech stron zamknięty, a miejsce, gdzie był otwór, oznacza blizna. W innych razach niema ani śladu zatoki, a to natenczas, gdy jéj ściany się zrosną, lub gdy fałd ten był więcéj podatny i dał się wygładzić. W tych zaś przypadkach, w których tak żyła, jak i tętnica okrężnicowa lewa przebiega w samym brzegu tego fałdu, a zgięcie dwunastnico-czcowe (*flexura duodeno-jejunalis*) leży po za fałdem, powstaje przepuklina pozaotrzewnowa, a to w ten sposób, że niepodatny łuk wyżéj wymienionych naczyń tworzy z aortą, podobnież niepodatną, bo nad kręgosłupem ułożoną, i z dwunastnicą pierścień, który prowadzi do zatoki dwunastnico-czczowéj, a który obejmuje czynność pierścienia przepuklinowego (*Bruchpforte*).

Do jamy téj, z któréj dolna część dwunastnicy prawidłowo występuje, może pętlica górnéj części jelita czczego się wsunąć, i mamy natenczas przepuklinę zazwyczaj wielkości orzecha. Lecz w téj wielkości nie długo pozostaje przepuklina, gdyż z powodu utrudnionego ruchu kału w jelicie zawartém w zatoce i z powodu podatności i wiotkości tkanki łączącéj tylną blaszkę otrzewny z aortą i z częściami sąsiedniemi, to jelito swym ciężarem obniża się, powiększa tém samém jamę przepukliny i wciąga do niéj dalszą téż część jelita czczego.

T r e i t z opisuje dokładniéj przepuklinę u dziecka dwumiesięcznego, u którego znalazł przepuklinę pozaotrzewnową wielkości cytryny, zawierającą część jelita czczego 12 cm. długą. Przepukliny téj wielkości przedstawiają zawsze guz otoczony otrzewną, a leżący jeszcze pod okrężnicą.

W miarę tego, jak przepuklina się powiększa, zabierając większą część jelita, zsuwa się worek przepuklinowy wzdłuż kręgosłupa po za owę blaszkę otrzewny, która przechodzi z krezki jelita cienkiego do krezki okrężnicy zstępującéj (*mesocolon desc.*) i sięga natenczas aż do miejsca, gdzie się aorta rozdziela na obydwie tętnice biodrowe.

W przypadkach zaś takich, w których tylna blaszka otrzewny do tylnéj ściany brzucha, a więc do aorty, żyły głównéj, kslęgosłupa i t. d. jest silniéj przyczepiona, wytwarza sobie worek przepuklinowy inne drogi, a to w téj tkance pozaotrzewnowéj, która jest więcéj podatną i wsuwa się natenczas między obydwie blaszki krezki okrężnicy zstępującéj, pokrywając przednią ścianę nerki lewéj.

W największym stopniu rozwoju znajduje się w worku przepuklinowym całe jelito cienkie aż do jelita ślepego, worek sięga natenczas aż do pagórka kości krzyżowéj, a jelito cienkie znajduje się w téj przestrzeni, którą prawidłowo zajmuje, czyli otoczone jest okrężnicą. Jelito cienkie nie zmienia w takich przypadkach bynajmniéj swego miejsca, lecz jest tylko otoczone ku przodowi podwójną blaszką otrzewnéj. Ta zaś znacznie zmieniła swe miejsce, gdyż tylna blaszka otrzewny do ściany tylnéj brzusznéj przyczepiona, którą jelito od ściennéj blaszki oddzielało, przylega do téj ostatniéj blaszki, zaledwie siecią wielką od niéj przegrodzona. Gdy więc przednią ścianę worka tworzą dwie blaszki otrzewny, tylną jéj ścianę tworzy jedna blaszka przylegająca do tylnéj ściany brzucha.

Gdy się przepuklina tak zwiększa, zmienia się także i położenie pierścienia przepuklinowego t. j. zakładki dwunastnico-czczéj (*plica duodeno-jejunalis*), gdyż ta zstępuje z okolicy krezki okrężnicy poprzecznéj (*mesocolon transversum*) do dołu biodrowego prawego (*fossa iliaca dextra*) i, otaczając dolną część jelita biodrowego, powstaje z krezki tego jelita.

Wyżéj wspomnieliśmy, że worek przepuklinowy może się znajdować między blaszkami krezki okrężnicy zstępującéj: otóż i w takich przypadkach może do jamy przepukliny całe jelito cienkie się wsunąć, a niemając miejsca po za tém jelitem, ani między niém a lewą ścianą brzuszną, przesuwa okrężnicę zstępującą z lewéj strony ku pra-

wéj stronie jamy brzusznéj, tak iż jelito cienkie w przepuklinie zamknięte zajmuje lewą część, jelito zaś grube prawą część jamy brzusznéj. Opisany przez Treitza preparat, przedstawiający przepuklinę tego rodzaju, znajduje się w muzeum patologiczno-anatomicznem w Krakowie.

Podobne zmiany w ułożeniu jelit opisywali już przed Treitzem i inni, jak J. Ern. Neubauer, [1]) Lautner [2]), Rokitansky [3]), Astl. Cooper [4]). Anatomowie ci poczytywali zmianę tę albo za skutek wady twórczéj (*Bildungsfehler*), albo (Cooper) za przepuklinę powstałą w ten sposób, że jedna blaszka krezki czy to z powodu pęknięcia, czy z powodu błędnego wykształcenia zawierała otwór, którym jelito wystąpiło.

Z opisu przepukliny pozaotrzewnowéj każdy łatwo pojmie, jak ważna różnica zachodzi między tą przepukliną a każdą inną, a mianowicie, że gdy w tych ostatnich do worka przepuklinowego wchodzi przez pierścień co najmniéj jedna pętlica jelita, a przeto w nim się znajduje jelito wstępujące i występujące, przez pierścień przepukliny pozaotrzewnowéj tylko jedno jelito t. j. jedna rurka jelita przechodzi.

Tłomaczy to się tém, że część jelita wstępująca do przepukliny, t. j. *flexura duodeno-jejunalis*, już w prawidłowym stanie znajduje się w zatoce dwunastnico-czczowéj.

To zachowanie się przepukliny pozaotrzewnowéj, że tylko jedna rurka jelita przez pierścień przechodzi; daléj ta okoliczność, że pierścień ten nie jest w styczności z mięśniami, któreby go zwęzić mogły; a nareszcie, że w worku przepuklinowym nigdy sieć znajdować się nie może, przemawiają za tém, że warunki do uwięzgnienia (*incarceratio*) jelit w niéj nie są korzystne. Pomimo tego Treitz uwięzgnienie przypuszcza i opisuje przypadki podane przez Bryka, Biaginiego, Hauffa, Bordenava, które mają przedstawiać uwięzgnione przepukliny pozaotrzewnowe.

(C. d. nst.)

[1]) Descriptio anatomica rarissimi peritonaei conceptaculi te ula intestina a reliquis abdominimius visceribus seclusa tenentis. Jenae 1776. 4. maj.

[2]) Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien I. Jhrgg. II. Bd. S. 162.

[3]) Lehrbuch der path. Anat., III. B.

[4]) Anatomische Beschreibung und chirurg. Behandlung der Unterleibsbrüche von Sir Astley Cooper. A. d. Engl. Weimar 1833. 4 maj

---

Świerzbiączka (prurigo) leczona podawanym wewnętrznie kwasem karbolowym (acid. carbolicum)

przez Dra **W. Macudzinskiego** w Jaśle.

Świerzbiączka należy do tych chorób skórnych, których mimo najtroskliwsze leczenie dotąd nie zdołano usunąć; wprawdzie można niejednym sposobem leczenia zrobić na krótki czas choremu pewną ulgę, ale choroby saméj dotąd nie usunięto. Dla tego, jako lekarz na prowincyi praktykujący, (od którego, nawiasem mówiąc, czasem chorzy cudów żądają), bardzo byłem szczęśliwy, dowiedziawszy się, że Prof. Hebra w Wiédniu przeciw chorobie w mowie będącéj przepisuje z pomyślnym skutkiem kwas karbolowy wewnętrznie; a wyczytawszy jeszcze w jedném z czasopism lekarskich, że Prof. Binz w Bonnie także zachwala ten środek przeciw świerzbiączce, postanowiłem sam natychmiast skuteczności tego leku doświadczać; co mi tém łatwiéj przyszło, ile że już od dwóch lat miałem chorego cierpiącego na świerzbiączkę w mojéj opiece.

Pan N. N. właściciel ziemski, żyjący w dobrych warunkach materyalnych, 68 lat liczący, dobrego wzrostu, dobréj budowy ciała, cierpi od 3 lat na nadzwyczajne świędzenie skóry, które mianowicie w nocy, skoro tylko do łóżka chory się położy, w całéj sile występuje. Świędzenie to także i we dnie daje się mu we znaki, tak daleco, że się nie może odważyć na to, aby się znajdował w jakiémś obcém towarzystwie, — albowiem, drapiąc się ciągle po różnych częściach ciała, zwraca na siebie uwagę osób otaczających. Na grzbiecie mianowicie w okolicy kości krzyżowéj, na przedniéj powierzchni klatki piersiowéj i na odnogach widać wielką ilość guzków, gdzieniegdzie ze zdartym na szczycie przyskórkiem, — nadto skóra, w powyższych miejscach ciemniéj niż w innych okolicach ciała zabarwiona, ma mnóstwo śladów od drapania. Jak wyżéj wspomniałem, mam tego chorego już od dwóch lat w mojéj opiece lekar-

skiéj; używałem rozmaitych dotąd zachwalanych i niezachwalanych przeciw téj chorobie środków, ale niestety ze skutkiem ujemnym; letnie długo trwające kąpiele stosunkowo jeszcze największą ulgę przynosiły choremu. W miesiącu wrześniu roku zeszłego zdecydował się mój chory zażywać kwas karbolowy. Dnia 13 września więc dałem choremu rano i wieczór po 1 ziarnie kw. karbol. rozpuszczonego w uncyi gliceryny; takie dawki brał przez 8 dni, nie kąpiąc się przytém wcale, chociaż był więcéj niż przyzwyczajonym przynajmniéj co drugi dzień używać kąpieli. W drugim tygodniu dostawał chory po 2 ziarna dwa razy dziennie, poczém świędzenie znacznie się zmniejszyło. W trzecim tygodniu podawano po 3 ziarna dwa razy dziennie, a w czwartym tygodniu po 4 ziarna: świędzenie znikało coraz więcéj, a na początku piątego tygodnia ustało zupełnie; mimo to jednak brał jeszcze chory przez 3 tygodnie po $^1/_2$ ziarna leku w mowie będącego rano i wieczór. W tym czasie guzki widocznie znikały, ślady drapania naturalnie ginęły, tylko skóra w tych miejscach, gdzie była ciemniéj zabarwiona, zachowała tę samę barwę. Nadmienić tu muszę, że lek powyższy podawałem zwykle w godzinę po śniadaniu i po wieczerzy, przyczém niezauważyłem jakiegokolwiek zboczenia w narządzie trawienia, mocz także nie był wcale nieprawidłowo zabarwiony.

Mój chory jest do dziś dnia zupełnie od tego długoletniego cierpienia wolny.

W tym samym czasie leczyłem powyższym sposobem także dwoje dzieci cierpiących na świerzbiączkę, jedno 8, a drugie 11 lat mające, w szpitalu pow. Jasielskim, ale ze skutkiem ujemnym. Podawałem każdemu z nich początkowo po $^1/_4$ ziarna 2 razy dziennie, a w 4tym tygodniu doszedłem do trzech ziarn dziennie. Choroba nie tylko że nie ustawała, ale nadto w skutek używania tego leku powstał ostry nieżyt żołądka u dziecka jedenastoletniego; z tego powodu zaniechałem dalszego używania tego kwasu u obydwojga dzieci.

Chociaż moje doświadczenie w przedmiocie leczenia świerzbiączki podawaniem wewnętrznie kwasu karbolowego jest bardzo małe, to przecież śmiałbym przypuścić, że środek w mowie będący może mieć przyszłość w leczeniu świerzbiączki u starców (*prurigo senilis*); dla tego zwracam w tym względzie uwagę szanownych kolegów, aby w podobnych przypadkach tego leku używali.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Gimnastyka dla użytku szkół ludowych z 29 drzeworytami w tekście. We Lwowie nakładem Karola Wilda 1870. str. 101. w 8-ce. — Cena 60 cent.

Gimnastyka racjonalna, jako część dyjetetyki, ze stanowiska lekarskiego historyczno-terytycznie i praktycznie opracowana przez Autora Dyjetetyki dzieci. Z 96 drzeworytami w tekście umieszczonemi. Dwie części. Warszawa, u Gebethnera i Wolffa 1871. Cz. I. str. 274. Cz. II. str. 11 . w 8-ce. — Cena 2 złr.

(Dokończenie).

Drugie obszerniejsze dzieło pod tytułem „Gimnastyka racjonalna" obejmuje całkowity wykład nauki o ćwiczeniach cielesnych. Odpowiada ono mniej więcej programowi egzaminów dla nauczycieli gimnastyki, ogłoszonemu niedawno przez ministerstwo oświaty publicznéj w Austryi (Zob. Dz. ustaw państwa).

Autor, znany już z dobréj książeczki o dyjetetyce dzieci (Lwów 1869), po wstępie wykazującym ze stanowiska fizyologicznego potrzebę ćwiczeń cielesnych w ogóle, podaje literaturę gimnastyki nowoczesnéj. Obszerny ten spis (str. 10—24) nie obejmuje niektórych ważnych nawet dzieł, lecz szczupłe ramy tego pisma nie zezwalają na szczegółowe ich wymienienie. Następnie kreśli autor historyczny zarys rozwoju gimnastyki od od pierwszych jéj początków, w którym znajdujemy kilka ciekawych szczegółów do dziejów ćwiczeń cielesnych w Polsce. Szkoda, że autor nie uzupełnił tego zarysu poglądem na rozwój stowarzyszeń gimnastycznych w rozmaitych krajach. „Anatomiczny szkic sstawów i mięśni naszego ciała" zajmuje 14 str. Autor w ogóle trzyma się słownictwa anatomicznego krakowskiego, przedstawionego w słowniku wyrazów lekarskich Prof. Skobla i dra Kremera. Często jednak od tego słownictwa odstępuje, wprowadzając nowe wyrazy zamiast wyrażeń utartych i powszechnie przyjętych. Nieraz też w dziele roztrząsaném rażą wyrażenia niewłaściwe, np. „krążek" zamiast „krąg pacierzowy"; ludowe „ziobra" zam. „żebra": „kosz piersiowy" zam. „klatka piersiowa"; „wyrostek zauszny" zam. „wyrostek sutkowy"; „naramiączko" zam. „wyr. kotwiasty"; „sterczek barku" zam. guzek k. barkowéj"; „główczaste rozszerzenie k. barkowéj" zam. „część kłykciowa k. barkowéj"; „korzeń ręki" zam. „przydłoniek"; „stawy międzypalcowe" zam. „stawy śródręczno-członkowe"; „przykolanek" zam. „nadkolanek"; podobnież

„mięśń“ zam. „mięsień“; „mięśnie dźwigające ziobro“ zam. „mięś. nierówno trójkątne“; itd. Przy tym zarysie anatomii stawów w przypisach umieszcza autor szczegółową naukę o mięśniach, naszém zdaniem zbyteczną w dziele gimnastycznėm, bo dla lekarzy niedostateczną, a dla nielekarzy niezrozumiałą, lub niepotrzebnie pamięć obciążającą. Wolelibyśmy raczéj spotkać w książce gimnastycznéj fizyologią ruchów opartą na przystępnie wyłożonéj mechanice stawów, oraz wiadomości z tak zwanéj anatomii ogólnéj z krótkim wykładem o układach ciała kostnym, mięśniowym, naczyniowym, nerwowym, krótką naukę o trzewach, wreszcie przystępnie wyłożoną fizyologią odżywiania, tj. naukę o przemianie materyi w ciele naszém. Ażeby wyjaśnić znaczenie hygieniczne gimnastyki, wiadomości te wydają się nam koniecznemi, zwłaszcza dla nielekarzy, dla których książka zdaje się być przeznaczoną. Nauczyciel gimnastyki nie potrzebuje szczegółowo umieć anatomii, natomiast potrzebuje znać anatomią kształtów zewnętrznych (anat. plastyczną) i posiadać główne wiadomości o budowie i sprawach żywotnych ustroju człowieczego. Do opracowania części anatomicznéj gimnastyki rozumowanéj wydają się nam najstosowniejszemi dzieła Meyera (*Lehrbuch d. physiologischen Anat. des Menschen*) i Rotha (*Grundriss d. physiologisch. Anat. f. Turnlehrer-Bildungsanstalten 1866*), z których autor zdaje się nie korzystał. Zarys anatomiczny w Gimnastyce racjonalnéj nie wystarcza do należytego zrozumienia następującego po nim krótkiego wykładu o fizyologicznėm znaczeniu ćwiczeń cielesnych. Pomówiwszy krótko o istocie gimnastyki i jéj podziale, autor kończy pierwszą część swego dzieła krytycznym poglądem ćwiczeń gimnastyki starożytnéj i nowożytnéj. Jasność wykładu wiele zyskałaby, gdyby część ta wyłożoną była razem z dziejami gimnastyki, jak to znajdujemy np. w bardzo dobrym przewodniku Angersteina (*Theoretisches Handbuch für Turner zur Einführung in die turnerische Lehrthätigkeit von* Eduard Angerstein, *Dr. med., Stabsarzt, Ober-Turnwart u. Dirigenten d. städt. Turnhalle in Berlin.* Halle 1870). Przez takie połączenie uniknęłoby się częstych powtarzań, przyczém całość wykładu nie zostałaby naruszoną.

Druga część dzieła obejmująca gimnastykę dyetetyczną (układownictwo gimnastyczne) bardzo starannie jest opracowaną i zawiera dla nielekarzy nader szacowne nauki, lubo i lekarze znaleźć w niéj mogą nie jednę pożyteczną wiadomość. Najsłabszą jéj stronę stanowi umiejętne postępowanie w uczeniu gimnastyki (metodyka gimnastyczna), najważniejsza rzec, można, część dla nauczycieli gimnastyki i dla lekarzy kierujących zakładami gimnastycznemi. Ponieważ autor opracował w swém dziele gimnastykę ze stanowiska lekarskiego, spodziewaliśmy się znaleźć wskazania i przeciwwskazania do użycia ćwiczeń gimnastycznych, które tylko lekarz potrafi oznaczyć. Wprawdzie autor w przedmowie powiada, iż zastosowanie gimnastyki do ćwiczeń szkolnych pozostawia wychowawcom z powołania; zdaje mi się jednak, iż autor, słusznie zapatrujący się na hygieniczne znaczenie gimnastyki, zgodzi się ze mną, że właśnie do lekarza należy wskazać pedagogom wymagania hygieny, a metodyka gimnastyczna szczególną do tego daje sposobność. Mojém zdaniem ta część gimnastyki wyłącznie powinna być przez lekarzy układaną, gdyż oni tylko znają potrzeby fizyczne i zboczenia ustroju ludzkiego, a nie trudną jest rzeczą mieć przytém na uwadze dydaktyczno-pedagogiczne cele szkoły. Autor nie opisuje daléj urządzenia boiska gimnastycznego według wymagań hygieny, oraz pomija sposoby niesienia pomocy w skaleczeniach i mocnych potłuczeniach, bardzo pożądane w książce przeznaczonéj do powszechnego użytku. Wreszcie autor nie zwraca uwagi na ćwiczenia gimnastyczne dla dziewcząt, w dzisiejszych czasach niezmiernie pożyteczne w celu zapobieżenia coraz więcéj pojawiającym się u kobiet cierpieniom układu nerwowego i narządu płciowego.

Dzieło roztrząsane odznacza się w ogóle jasnym i zajmującym wykładem, pod względem zaś poprawności języka znaleźć w nim można nie jednę wadę. Wytknięte tutaj niedostatki „Gimnastyki racjonalnéj“ nie są jednak tego rodzaju, aby w czémkolwiek miały zmniejszać rzetelną wartość w mowie będącego dzieła. Ma ono tyle zalet, iż te ostatnie stanowczo przeważają i dla tego szan. autorowi należy się prawdziwa wdzięczność za podjęcie téj trudnéj a pożytecznéj pracy. Wypowiedziałem swoje przekonanie szczerze i przyjaźnie w chęci służenia dobréj sprawie, a zarazem w nadziei, iż szan. autor wybaczy mi moję śmiałość, a może w wielu razach zgodzi się na wyłuszczone tutaj zapatrywania. „Gimnastyka racjonalna“ szczególniéj zaleca się nauczycielom gimnastyki i wychowawcom w ogóle, dla młodych zaś lekarzy nie obeznanych z nauką o ćwiczeniach cielesnych jest bardzo dobrym podręcznikiem. Druk i papier, jak we wszystkich wydaniach pp. Gebethera i Wolffa, nic nie pozostawiają do życzenia.

Lutostański.

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

Kemmerich: Działanie, wartość odżywcza i użycie wyciągu mięsnego.

(Dokończenie).

W celu leczniczym zaleca K. wyciąg mięsny: 1) w nieżytach dróg oddechowych i przewodu pokarmowego z gęstą lepką wydzieliną, albowiem sole w obfitéj ilości w nim zawarte rozrzedzają śluz; 2) w krzywicy (Pincus); 3) w błednicy z powodu zawartego żelaza w postaci łatwéj do upo-

dobnienia (*asymilacyi*); 4) dla wyzdrowieńców z chorób wyniszczających. W takich razach do żywności dodaje się 5 grm. (68, 58 gr.) wyciągu mięsnego na dzień. Przy takim dodatku osoby wzmiankowane, jak to ścisłe doświadczenia okazały, szybko przybierają pod względem ciężaru. 2, 5 grm. (34, 27 gr.) wystarcza do zrobienia filiżanki rosołu, a 5 grm. (68, 58 gr., łyżeczka od kawy) stanowi średnią dzienną dawkę dla osób dorosłych. Dla dzieci i osób osłabionych dawka się zmniejsza. Najwyższa dawka dzienna wyciągu mięsnego wynosi podług K. 15 grm. (205, 74 gr.) Ta dawka po kilku dniach sprowadzić może bicie serca i wyprysk na całém ciele.

Używany u nas powszechnie bulion w tabliczkach nie może zastąpić wyciągu mięsnego. Reichard robił, jak wiadomo, rozbiór porównawczy bulionu warszawskiego i wyciągu mięsnego Liebiga. Wypadek rozbioru jest następujący:

	Bulion	W. m. Lieb.
	zawiera	
Wody uchodzącéj w 110° C.	15,13	16,0
popiołu (składników mineralnych)	4,75	18,—20, 1
Tłuszczu	0,22	———
Azotu (podług Vogla)	10,57	9,51
Cz. rozpuszczalnych w wyskoku 80%	38,09	81,5

Z rozbioru tego widzimy, iż wyciąg mięsny zawiera 4 razy więcéj części mineralnych i bez porównania więcéj tworów rozpuszczalnych w wyskoku. Bulion przeważnie składa się z kleju. Prócz tego sole bulionu przeważnie zawierają sól kuchenną (Reichard). Biorąc na uwagę wartość odżywczą obydwóch środków, można powiedzieć, iż wyciąg mięsny nie jest droższy od bulionu.

K. zbija nareszcie zarzut, jakoby wyciąg mięsny był za drogi do użycia w szpitalach, dowodząc, iż przez użycie wyciągu tego skrócić można czas wyzdrawiania.

L—ski.

Schüppel: Zachowanie się w ogniu rowka na szyi osób powieszonych.

(Med. chir. Rundschau, XII, 3, II. str. 50).

Dr. Oskar Schüppel, prof. w Tybindze, spostrzegł i podał do wiadomości bardzo ważny fakt pod względem sądowo-lekarskim; mianowicie, że znak na szyi zwłok spalonych pochodzący od stryczka pozostał zupełnie w ogniu nietknięty. Podczas gdy nawet stryczek był do połowy spalony, to skóra na szyi pod nim, a nawet włoski pozostały nietknięte. Dalsze doświadczenia w tym względzie wykazały, że stryczek w bezpośredniém zetknięciu ze skórą zostający nie tak prędko ulega zniszczeniu od ognia, jak stryczek osobno zostający.

Macudziński.

W. Thomson: Leczenie moczocieku (incontinentia urinae).

(Lancet II. 1870. Nr. 21. Centralbl. f. medic. Wiss. Nr. 2. 1871).

Dr. Yeo zwrócił niedawno uwagę lekarzy na dobre działanie szaleju prawego (Belladonna) w nocném puszczaniu moczu pod siebie (*Bettpissen*), objaśniając je kojącym wpływem leku tego na nerwy pęcherza moczowego. Autor w podobnych przypadkach widział nader dobre skutki z użycia chloralu. Lek ten dawał dzieciom po 15 ziarn na noc i po tygodniowém użyciu zeszedł do 10 ziarn.

L—ski.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w roku 1870,

czytane na posiedzeniu doroczném T. l. w dn. 3 stycznia 1871 r.

przez Dra Władysława Ściborowskiego.
Sekretarza stałego Towarzystwa.

Za kilka dni 5 lat dobiega od dnia, w którym Towarzystwo lekarskie przez szczupłe grono 11tu kolegów zawiązaném zostało; po raz piąty też obecnie zdajemy sprawę z jego czynności.

W ciągu roku 1870 Towarzystwo nasze odbyło 29 posiedzeń: 1 doroczne (po raz pierwszy publicznie, w obecności około 100 osób), 18 zwyczajnych i 1 nadzwyczajne; w ciągu trzech miesięcy letnich (od 12 lipca do 18 października), z powodu wyjazdu z Krakowa znacznéj liczby członków, posiedzeń nie bywało.

Przedmiotem zajęcia na posiedzeniach było: odczytywanie rozpraw i historyj chorób, przy czém nieraz chorzy dotknięci ważniejszemi i rzadziéj wydarzającemi się chorobami, zwłaszcza ocznemi i skórnemi, bywali przedstawianemi; donoszenie o nowych sposobach leczenia i ich wypadkach; okazywanie wyrobów anatomiczno-patologicznych, nowych narzędzi chirurgicznych i położniczych; rozbieranie pytań do medycyny publicznéj odnoszących się; odczytywanie sprawozdań z dzieł i broszur Towarzystwu nadesłanych i t. d.

Do ważniejszych czynności zbiorowych Towarzystwa należało zajmowanie się sprawą statystyki lekarskiéj. Dla bliższego zbadania i roztrząśnienia tego przedmiotu, wybrano (w d. 6. maja

r. z.) komisyą złożoną z koll. Baranieckiego, Blumenstoka, Janikowskiego, Lutostańskiego i Oettingera, która, po poprzedniém zebraniu, połączyła się z komisyą w tymże celu przez zjazd badaczów przyrody w r. 1869. wybraną, do którćj składu prócz Dr. Baranieckiego weszli Profesorowie Wydz. prawa w U. J. Dr Dunajewski i Dr. Rydzowski, oraz lekarze Dr. Ściborowski i Dr. Stępiński. Wypadkiem narad było utworzenie w Tow. lekarskiém osobnéj komisyi statystycznéj, w której 17 kolegów postanowiło wziąć udział. Komisya namieniona uorganizowała się w d. 21 czerwca, wybrawszy na przewodniczącego Prof. Dr. Skobła, a na sekretarza Dr. Lutostańskiego.

Druga komisya wybraną została w d. 15. listopada do ocenienia wartości rękopismu hygieny, nadesłanego przez Dr. Bokiewicza z Jadowa w Król. Pols., autora hygieny dla ludu wiejskiego w r. 1861. wydanéj. Do składu téj komisyi weszli Dr. Blumenstok, Dr. Janikowski i Dr. Lutostański.

Trzecia wreszcie komisya, wybrana w dniu 13 grudnia, złożona z koll. Blumenstoka, Domańskiego, Grabowskiego, Lutostańskiego i Oettingera (dwóch ostatnich członków Redakcyi Przeglądu), miała poruczoném zdać sprawę co do potrzeby i możności objęcia redakcyi Przeglądu lekarskiego, lub innego pisma treści lekarskiéj przez nasze Towarzystwo. Komisya ta, wybrana na interpelacyą ze strony Redakcyi Przeglądu, w d. 18 grudnia zdała sprawę, przemawiając za pozostawieniem kierunku wydawnictwa w ręku Towarzystwa naukowego, które, przed 9 laty założywszy Przegląd lekarski, do téj pory pomimo ciężkich nieraz stosunków wytrwale wydawało to pismo, czując takowego potrzebę.— Wniosek ten przez Towarzystwo lekarskie został przyjętym. (C. d. nst.).

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiell. otrzymał w dniu 10. lutego r. b. JP. Emil Merczyński, rodem z Marszowic w Galicyi.

Rada szpitalna w Samborze ukonstytuowała się. Należą do niéj: prezes rady pow. Samborskiéj Dr. J. Rokicki, dr. Jędrz. Maksymowicz, ksiądz Cymbul i c. k. kapitan wysłuż. Edward Makaj.

Konkurs o posadę lekarza miejskiego w Dobczycach, z płacą roczną 200 złr. (!) Termin do końca lutego r. b.

Księgosusz ustał do końca stycznia r. b. w Filipkowcach, pow. borszczowskim, wybuchł zaś w zakładzie kontumacyjnym w Husiatynie. Obecnie panuje ta zaraza w 2ch miejscach pow. husiatyńskiego, gdzie z 664 sztuk bydła rog. w 2 zagrodach 4 sztuki zachorowały, 1 padła, a 3 ubito. Oprócz tego dano na rzeź 2 sztuki podejrzane o zarazę.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

Szpital w Rohatynie.

(L.) Z korespondencyi z pod Rohatyna, zamieszczonéj w Nrze 20 *Dziennika polskiego*, dowiadujemy się szczegółów następujących:

Ś. p. Leopold hr. Krasiński zapisał testamentem z d. 18. sierpnia 1842 r. dobra Zalipie, Chołodówkę, Zawadówkę i miasteczko Podgrodzie galicyjskim Siostrom miłosierdzia z przeznaczeniem wymurowania i utrzymywania szpitalu dla chorych w jednéj z tych wsi, lub w mieście Rohatynie. Pomimo, że spadkodawca wyraźnie objawił życzenie, iżby ów szpital jak najpredzéj został ukończony, wielebne Siostry miłosierdzia nie tylko że woli testatora nie spełniły, ale nadto miały podobno używać funduszów, przeznaczonych na budowę szpitalu, na inne cele. Na korzyść Sióstr miłosierdzia, ile się zdaje, nic w téj sprawie nie przemawia, bo władze rządowe, oddając w r. 1868 wzmiankowane wyżéj dobra, oddały zarazem Siostrom miłosierdzia grunt w Rohatynie pod szpital przeznaczony, materyały budowlane, oraz 14,249 złr. w gotówce. J. W. szef Namiestnictwa ostatniemi czasy naznaczył ostateczny termin do rozpoczęcia budowy szpitalu, pod zagrożeniem wzięcia pod sekwestr nie tylko dóbr zapisanych, ale i innych funduszów konwentu.

To rozporządzenie władzy zasługuje na wdzięczne uznanie. Nie wiadomo nam jednak, czy istnieje program budowy szpitalu, jak również nie znamy bliższych szczegółów téj sprawy. Żałować wypada, iż u nas tego rodzaju sprawy najczęściéj zakryte są dla publiczności mgłą tajemnicy, a przecież obchodzą one każdego miłującego dobro powszechne, zwłaszcza też lekarzy. Każdy zgodzi się zapewne z nami, iż programy budowy szpitali powinny być drukiem ogłaszane, aby głos nauki mógł wyrzec swe zdanie. W czasach obecnych, gdy wykazano, jak szkodliwie, a niekiedy nawet zabójczo wpływają źle urządzone szpitale na chorych w nich leczonych, budowa każdego nowego szpitalu mocno obchodzi powszechność lekarską. Życzylibyśmy, iżby szpital w Rohatynie, jak w ogóle wszystkie szpitale, wybudowany został według systemu pawilonowego, t. j. aby składał się z kilku domków murowanych parterowych, z osobnym domem do pomieszczenia zarządu i służby szpitalnéj, oraz z innym do pomieszczenia kuchni szpitalnéj i innych dodatków gospodarczych. W szczegóły budowy i urządzenie szpitalu na tém miejscu nie wypada nam się wdawać. Jeżeli stare szpitale w kraju naszym odznaczają się niewłaściwém urządzeniem, to budujmy przynajmniéj nowe według zasad współczesnéj hygieny szpitalnéj.

KRONICZKA WOJENNA.

Liczba osób zmarłych w Paryżu w ostatnich 6ciu dniach przed kapitulacyą wynosi blizko 5,000, co w stosunku do ludności 2-milionowéj odpowiada śmiertelności rocz-

nėj 152½ na tysiąc; niemal w ¾ przypadków przyczyną śmierci były choroby pochodzące z niedostatku żywności i z zaziębienia (braku opału).

Granaty zniszczyły do szczętu zabytki przedpotopowe znajdujące się w Muzeum historyi naturalnėj w Paryżu, jakotéż jedyną w świecie cieplarnię, wyłącznie roślin storczykowych, w ogrodzie lekarskim założonym jeszcze za Ludwika XIII, będącą podziwem amatorów i znawców.

Z rzuconych na Paryż w nocy z 8-go na 9-ty stycznia granatów, padło: 15 na Muzeum, 8 na Sorbonnę, 4 na Szkołę normalną, 2 na Szkołę Farmaceutyczną, 50 na Liceum Ludwika Wielkiego, 4 na Liceum Napoleona, 1 na Liceum Śgo Ludwika.

Dnia 11-go stycznia kapitan Hérisson ze sztabu głównego udał się jako parlamentarz do mostu Sèvres, aby przesłać do sztabu głównego pruskiego następującą deklaracyę gubernatora paryzkiego:

„Od czasu, jak armia niemiecka rozpoczęła strzelać z bateryj swoich na południe od Paryża, znaczna liczba granatów pada na szpitale takie, jak Salpetrière, Val-de-Grâce, szpital Miłosierdzia, szpital Bicêtre i szpital dzieci chorych. Celność strzałów i uporczywość, z jaką pociski padają w tym samym zawsze kierunku, nie pozwalają przypisywać przypadkowi strzałów, które w szpitalach zabijają kobiety, dzieci i chorych. Gubernator paryzki uroczyście oświadcza jenerałowi Moltkemu, naczelnikowi sztabu głównego armij niemieckich, że żaden ze szpitali paryzkich nie zmienił swego dawnego przeznaczenia. A przeto jest przekonany, że zgodnie z tekstem konwencyj międzynarodowych, oraz prawami moralności i ludzkości, władze wojskowe pruskie wydadzą rozkazy, aby uszanowano domy, na których szczytach powiewają chorągwie szpitalne.

Paryż, 11go stycznia 1871 roku.

Jenerał Trochu.

Kapitan Hérisson zatknął chorągiew parlamentarną, i gdy kazał zatrąbić, nieprzyjaciel także zatknął chorągiew parlamentarną; a jednak z bateryj pruskich nie przestawano strzelać, a żołnierze przednich straży nieprzyjacielskich celowali do kapitana Herissona, który po półgodzinnėm daremnėm oczekiwaniu na parlamentarza pruskiego, zmuszony był wrócić, nie doręczywszy deklaracyi.

Skutki bombardowania Paryża od dnia 5-go stycznia, w którymto dniu bombardowanie dotknęło cywilną ludność Paryża, do dnia 13-go stycznia podług „Journal officiel", są następujące: zabitych 51, ranionych 138, razem 189 ofiar. Pomiędzy 51 zabitymi znajduje się: 18 dzieci, 12 kobiet, 21 mężczyzn. Pomiędzy 138 rannymi jest: 21 dzieci, 45 kobiet, 72 mężczyzn. Ogółem: 39 dzieci, 57 kobiet, 93 mężczyzn.

W siedmiu lazaretach rezerwowych i trzech związkowych, urządzonych w Wiel. Ks. Poznańskiem, znajduje się 1,247 łóżek, z których do dnia 15-go stycznia było 473 zajętych, a 774 pozostawało do rozporządzenia.

O lekarzach polakach w wojsku francuzkiém czytamy w korespondencyi z m. St. Etienne: „Dr. Piotrowski był wzięty pod Orleanem do niewoli, lecz jako naczelnik ambulansów i noszący oznaki konwencyi Genewskiėj, został w Kielu uwolnionym i pojechał do Bordeaux na nowo ofiarować swe usługi. Po rozmaitych oddziałach jest wielu innych polskich lekarzy; wiadome mi są nazwiska następujące DDr. Ramlow, Bierawski, Zweigman, Traczewski". *(Kr.)*

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Cholera. W Nrze 51 z 17 grud. r. z. *Gazz. med. ital. Lomb.* znajdujemy ciekawy artykuł donoszący, iż w Bagdadzie, w którym nie zapomniano jeszcze o strasznych zniszczeniach cholery, na nowo wybuchła ta straszna zaraza z wielką mocą.

Biblioteka ś. p. profesora Graefego przeszła w posiadanie księgarni Hirschwalda w Berlinie, która niebawem ogłosi jėj katalog. *(Klin. Monatsblt. f. Augnh.)*.

Wykład o służbie zdrowia wojskowėj miał w dniu 6. b. m. we Lwowie Dr. Derblich w sali ratuszowėj.

Prof. Rokitansky zamierza podobno, jak pisze *Wien. Med. Woch.*, usunąć się od obowiązków referenta do spraw lekarskich w ministerstwie oświaty.

Jubileusz. W dniu 28. stycznia r. b. obchodził Dr. Filip Lubelski (ojciec) w Warszawie, b. łekarz sztabowy wojsk polskich, 60. rocznicę otrzymania stopnia doktora medycyny i chirurgii.

† W Bernie umarł na gruźlicę w dniu 22. stycznia r. b. w 38. roku życia Dr. Filip Munk, profesor kliniki lekarskiéj, b. asystent Traubego, autor znanėj monografii o otruciu fosforowém, którą napisał wspólnie z Leydenem.

† W Słucku umarł Lucyan Połoński, lekarz; w Warszawie Aleksander Elsner dentysta.

Zakład leczniczy dla nałogowych pijaków istnieje od wielu lat w Binghamptonie pod N. Jorkiem. Według ostatniego sprawozdania, liczba zostających tam w leczeniu wyniosła w r. z. 800 osób. *(G. N.)*

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. H. R. w Brzeż. — Do prenumeraty całorocznėj należy nam się jeszcze 60 cent., o których nadesłanie upraszamy.

Wny Dr. W. w Stanisł. — Nr. 2. wysłaliliśmy powtórnie.

Wny Dr. Z. R. we Lw. — Nr. 6. wysłaliśmy powtórnie. Wina nie nasza.

W Drukarni Uniwersyteckiėj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner 8. 25 Lutego 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj. Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 18 lutego 1871.

(Projekt ogólnéj ustawy zdrojowéj).

Wydział krajowy kilkakrotnie, jak wiadomo, żądał od Komisyi balneologicznéj Tow. Nauk. krak. zdania w przedmiocie podniesienia zdrojowisk krajowych w ogólności. Nadto JW. Delegat Namiestnictwa w odezwie z dnia 16. sierpnia 1870. l. 944 zapytał się wspomnianéj komisyi, „jakie zarządzenia na przyszłość okazałyby się koniecznemi, celem ochrony źródeł lekarskich w ogóle?“ W skutek odezw Wydz. krajowego Komisya balneologiczna dawniéj już wyznaczyła komitet złożony z drów: Blatteisa, prof. Czyrniańskiego, Al. Kremera, prof. Kuczyńskiego, Ściborowskiego i Zieleniewskiego, a na posiedzeniu z d. 7go grudnia z. r. uchwaliła, aby tenże komitet zajął się wypracowaniem projektu do statutu organizującego wszystkie zdrojowiska.

Zapatrując się na rzecz ze stanowiska prawno-administracyjnego, przyznać należy, iż dotychczas nie rozstrzygnięto jeszcze pytania: czy zdrojowiska i łaźnie lekarskie uważać należy za zakłady prywatne do leczenia chorych, czy też za zakłady publiczne dla chorych leczenia zdrojowego potrzebujących? Ztąd też, właściwie mówiąc, prawo publiczne dla zakładów kąpielnych wcale nie istnieje, jakkolwiek już w 17. stuleciu napotykamy we Francyi ślady ustaw zdrojowych. Według przyjętych powszechnie dziś zasad, zdrojowiska zostają pod nadzorem władz rządowych, który głównie ma na celu, aby właściciele zakładów łaziebnych nie działali na szkodę chorych. Nigdzie jednak nie napotykamy ogólnéj ustawy lekarskiéj dla zdrojowisk, któraby uwzględniała wymagania balneoterapii, balneotechniki i higieny balneologicznéj, pierwsze zaś powagi naukowe w rzeczach prawa administracyjnego, np. Stein, taką ogólną ustawę uważają zgoła za niemożliwą. To też w ustawodawstwie balneologicznem wszystkich krajów europejskich widzimy tylko zasadę ścisłéj kontroli i nadzoru rządowego, wykonywanego we Francyi przez osobnych inspektorów, a w Niemczech przez lekarzy urzędowych, zaprowadzenie spisów gości kąpielowych, składanie sprawozdań rocznych władzom rządowym przez lekarzy zdrojowych, wreszcie we Francyi pozwolenie policyi do poszukiwania źródeł lekarskich. (Zob. w tym przedmiocie dzieła Tardieugo, De Fooza, Horna, Stubenraucha, Steina i t. d.).

W ustawodawstwie zdrowotném austryackiém spotykamy te same zasady. Z powodu licznych zdrojowisk i zakładów kąpielnych w Austryi jest ono lepsze, niż w innych krajach, lecz mimo to przedstawia wiele niedostatków. W szczegóły rozmaitych rozporządzeń i instrukcyj dla pojedynczych zakładów łaziebnych niepodobna na tém miejscu wdawać się. Zresztą są one dostatecznie znane czytelnikom (por. dzieła Machera, Schauensteina, Güntnera, Kasparka). W Austryi jednak, podobnie jak w innych krajach, nie mamy jednéj ogólnéj ustawy zdrojowéj urządzającéj zdrojowiska lekarskie.

Z radością witamy zatém myśl ułożenia projektu do takiéj ustawy, czyli statutu organicznego dla wszystkich zdrojowisk krajowych, powziętą przez Komisyą balneologiczną. Będzie to piérwsza próba w Europie. Chcąc ułożyć dokładny statut dla wszystkich zdrojowisk, właściwie należałoby włączyć do niego przepisy objęte dotychczas ustawą górniczą, kodeksem cywilnym, rozmaitemi ustawami policyjnemi (policyi bezpieczeń-

stwa i lekarskiéj) tak zwanemi regulaminami kąpielnemi (*Badeordnung),* a nawet po części ustawą karną, przemysłową i handlową. Zestawienie tych różnorodnych przepisów w jeden statut balneologiczny wprawdzie jest możebne, ale niezmiernie trudne. Rozmaitość zdrojów, oraz odmienne stosunki miejscowe, różnorodnie wpływające na urządzenie zakładów kąpielnych, stają na przeszkodzie ogólnemu uporządkowaniu całego przedmiotu w taki sposób, iżby szczegóły nie były pominięte, co jest rzeczą bardzo ważną. Już z téj okoliczności, że zdroje lekarskie mogą być własnością prywatną, gminną, lub publiczną (krajową lub państewną) wynikają liczne trudności w ułożeniu ustawy. Daléj jedna ustawa zdrojowa mieści w sobie, naszém zdaniem, niebezpieczeństwo ścieśnienia rozwoju zdrojów szczegółowych, bo ich istnienie i wzrost zależy głównie od uznania publiczności, czy zadość czynią jéj wymaganiom, które się bardzo różni. Wątpimy, czy ustawa zdrojowa mogłaby należycie uwzględnić ten nader zmienny czynnik. Wreszcie ogólne ustawy dotychczas obowięzujące, z których należałoby ułożyć statut organiczny dla wszystkich zdrojowisk, potrzebują licznych zmian zastosowanych do szczegółowych celów zdrojowych. Przeprowadzenie tych zmian na drodze ustawodawczéj napotkałoby na nie małe trudności, gdyż jedne z owych ustaw należą do zakresu działania sejmu krajowego, inne zaś do kompetencyi Rady państwa.

Oto są zaledwie niektóre trudności, jakie każdy napotkać musi w układaniu ustawy zdrojowéj szczegółowo urządzającéj wszystkie zdrojowiska. Rzecz prosta, iż w artykule wstępnym niepodobna przedstawić przedmiotu w sposób wyczerpujący. Rzucamy więc tylko myśli w głównych zarysach.

Z tych i tym podobnych powodów u s t a w a d l a w s z y s t k i c h z d r o j o w i s k zdaniem naszém n i e p o w i n n a b y być s z c z e g ó ł o w ą, l e c z o g ó l n ą. W celu zabezpieczenia interesów lekarskich, oraz wygody i bezpieczeństwa chorych, objąć winna następujące zasady:

a) Należyty nadzór władz publicznych, jak w Austryi władz państewnych i samorządnych, który, zabezpieczając w sposób właściwy życie, zdrowie i mienie chorych, dla których zdroje lekarskie są przeznaczone, ułatwiłby jednocześnie swobodny rozwój zdrojowisk, a przez to samo ochraniał zdroje lekarskie i sprzyjał podniesieniu téj gałęzi przemysłu krajowego.

b) Wpływ umiejętności lekarskiéj przez zapewnienie jak najobszerniejszego udziału lekarzy zdrojowych.

c) Udział w zarządzie zdrojowisk gości kąpielnych i pewną kontrolę przez nich wykonywaną, aby mieli rękojmią, iż zarząd zdrojowy prowadzony bywa z ich korzyścią.

Oprócz takiéj ustawy ogólnéj uważamy za niezbędne s z c z e g ó ł o w e s t a t u t y d l a p o j e d y n c z y c h z d r o j o w i s k, przez rząd zatwierdzone, w których stósownie do miejscowych właściwości i potrzeb byłaby zabezpieczoną ochrona zdroju, określone odpowiednio do celów balneoterapeutycznych i balneotechnicznych czas otwarcia, urządzenie zdroju i zakładu kąpielnego, oraz ich używanie, przyczém potrzeby i wygody chorych mają być uwzględnione. Za wzór do takich statutów służyć mogą regulamina dla zdrojów szląskich i nadreńskich, zwłaszcza znajdujących się w górach Taunus.

W ten sposób na rzecz zapatrując się, żądamy przedewszystkiém, aby zakłady zdrojowe uznane były za publiczne zakłady lecznicze i znajdowały się pod szczególną opieką władz publicznych. Sądzimy daléj, iż wielką korzyścią dla ochrony i podniesienia zdrojowisk byłoby ustanowienie w każdym powiecie, gdzie znajdują się źródła mineralne, w siedzibie władz powiatowych, s t a ł y c h n a d z o r ó w z d r o j o w y c h. W skład tych nadzorów wchodziliby:

1) Naczelnik i lekarz powiatowy, do którychto urzędników nadzór nad zdrojowiskami według obowięzujących ustaw należy.

2) Delegaci Wydziału krajowego w osobach dwóch członków rady powiatowéj.

3) Lekarze przy zdrojach praktykujący.

Obowiązkiem takich nadzorów byłoby:

a) Wypracowywanie statutów dla szczegółowych zdrojowisk i przedstawiania ich do zatwierdzenia naczelnéj władzy krajowéj.

b) Wykazywanie niedostatków ustaw obowięzujących, które szkodliwie wpływać mogą na rozwój zdrojowisk i projektowanie odpowiednich zmian.

c) Wydawanie szczegółowych rozporządzeń policyjnych i szczegółowych instrukcyj dla zakładów kąpielnych na zasadzie ogólnie obowiązujących ustaw, rozporządzeń mających na celu bezpieczeństwo życia, zdrowia i mienia chorych, ze szczególném uwzględnieniu potrzeb i wygód gości kąpielnych, oraz wymagań higieny policyjnéj i kąpielnéj (balneologicznéj).

d) Składanie różnych sprawozdań o stanie zdrojowisk Wydziałowi krajowemu i Namiestnictwu, n. p. według wzoru ogłoszonego przez pruskie ministerstwo oświaty, wyznań i spraw lekarskich (z 7. lipca 1870 r.).

e) Proponowanie w miarę potrzeby zmian w ustawie zdrojowéj i regulaminach zdrojowych, oraz ulepszeń w urządzeniu zdrojowisk.

f) Kontrola opłat wpisowych i użycia funduszu zdrojowego (*Curfond)* przeznaczonego na ulepszenia i upiększenia miejsc kąpielnych.

g) Czuwanie nad rozsyłką wód lekarskich.

h) Przestrzeganie ścisłego wykonywania przepisów, czy to ogólnych, czy też szczegółowych.

i) Coroczne przeglądy zakładów kąpielnych, lub też przeglądy nadzwyczajne w skutek zaniesionego zażalenia.

Czynność stałych nadzorów nie powinna się jednak rozciągać do przedmiotów, które stósownie jest pozostawić prywatnemu przemysłowi i spekulacyi.

Organem wykonywawczym a zarazem doradczym owych nadzorów byłyby podczas pory zdrojowéj rady kąpielne przy każdém zdrojowisku zawiązane i złożone z właściciela zakładu resp. naczelnika gminy, lekarzy przy zdroju praktykujących i kilku gości kąpielnych przez zarząd zaproszonych.

Rady kąpielne wykonywałyby zarząd i policyą zdrojową i układały sprawozdania z pory kąpielnéj, wykazując na zasadzie doświadczenia niedostatki obowiązujących przepisów lub istniejących urządzeń.

Przy takiém urządzeniu bylibyśmy za usunięciem płatnych lekarzy zdrojowych, jako już zbytecznych.

Jakkolwiek wpływ umiejętności lekarskiéj byłby już dostatecznie zapewniony przez udział w zarządzie powiatowym i miejscowym wszystkich lekarzy zdrojowych, to jednak byłoby nader pożądaném, aby Komisya balneologiczna Towarzystwa Nauk. była w téj organizacyi zdrojowéj doradném ciałem naukowém, t. j. iżby Namiestnictwo we wszystkich sprawach odnoszących się do zdrojowisk krajowych było ustawą obowiązane zasięgać zdania Komisyi balneologicznéj jak u nas, w innych zaś krajach lekarskich towarzystw naukowych. Rzecz to nie nowa, bo przepis podobny znajdujemy w rozporządzeniu czeskiego Rządu gubernialnego z d. 12. czerwca 1790. r.

Na tych zasadach możnaby naszém zdaniem opracować projekt statutu organicznego dla zdrojowisk krajowych i następnie przedstawić Namiestnictwu i Wydziałowi krajowemu. Ponieważ zaś nadzór nad zdrojowiskami należy w myśl nowéj ustawy o służbie zdrowia do administracyi państewnéj, a tém samém i ustawodawstwo zdrojowe do Rady państwa, przeto Wydział krajowy przez swoich delegatów w Radzie zdrowia może co najwięcéj żądać, aby wniosek rządowy do ustawy organizującéj zdrojowiska w myśl projektu Komisyi balneologicznéj jak najprędzéj na drodze ustawodawczéj był przedstawiony.

Nakoniec byłoby pożądaném, aby Komisya balneologiczna obok projektu do statutu ogólnego wygotowała także wzór do statutu dla szczegółowych zdrojowisk. *L—ski.*

SPOSTRZEŻENIA OTJATRYCZNE.

Przez

Dra **Stanisława Domańskiego**

w Krakowie.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 6.).

Jakkolwiek doświadczenia powyższe dowodzą, iż fale głosowe z małżowiny nader latwo udzielają się błonie bębenkowéj, zaprzeczyć tém samém nie można, iż i ich przejście z kości do błony właśnie wspomnionéj trudném nie jest, jak to już Müller wykazał. Zgodnie zatém z doświadczeniami innych mniemamy, iż przy słyszeniu za pośrednictwem kości głowowych błona bębenkowa niepośledniąą gra rolę. To nam wytłomaczy następne spostrzeżenie Politzera: w niektórych przypadkach nagromadzenia się w przewodzie słuchowym woskowiny i przyskórka słyszy chory w uchu

zatkanem mocniéj ton strojnika do głowy przyłożonego, niż być powinno; jeżeli jednak i zdrowe palcem przymknie, wówczas w niém powstaje uczucie silniejszego brzmienia, a po oddaleniu palca — znów powraca na miejsce pierwotne. Zjawisko to z teoryi, którą wyżéj właśnie podałem, tłomaczy się łatwo: gdy ucho tak szczelnie jest zatkane przyskórkiem i woskowiną, jak to nieraz bywa, iż błona bębenkowa drgać odpowiednio nie może, wówczas w uchu, które jest przymknięte palcem, w równych zresztą warunkach strojnik mocniéj słyszeć się daje, ponieważ w niém błona bębenkowa swobodniéj drgać może podłużnie.

W celu poparcia zdań wyrzeczonych co do wytłomaczenia mego doświadczenia nie mogę pominąć milczeniem i następnéj fizyologicznéj próby: *jeżeli, przytkawszy jedno ucho palcem, przykładać się będzie strojnik brzmiący do wyrostka sutkowego, lub licowego, lub innego punktu skóry na głowie po drugiéj stronie, a zatém bliżéj ucha drugiego, zachowując tę ostrożność, by małżowiny nigdzie strojnikiem nie dotknąć, wtedy uchem zatkaném mimo tego mocniejsze odbieramy wrażenie; gdy następnie, nie odmykając ucha, przyłoży się strojnik do małżowiny po stronie przeciwnéj* (uchu palcem przytkanemu), *natychmiast ton „przeskakuje“ na ucho otwarte*, a po przyłożeniu znów strojnika do jednego z miejsc wymienionych, wraca na ucho zatkane. Możnaby tu wprawdzie zarzucić, iż, gdy przykładamy strojnik do małżowiny ucha otwartego, nie mały wpływ wywierają fale wchodzące wprost z powietrza do błony bębenkowéj, gdyby nie okoliczność, iż *doświadczenie przerzeczone udaje się zarówno, jeżeli strojnik przykłada się do małżowiny od strony zwróconéj ku czaszce.*

Doświadczenie to wytłomaczyć się daje w sposób następujący: ze strojnika przyłożonego do kości równa, a nawet, ściśle biorąc, z powodu różnicy odległości większa ilość fal udziela się uchu otwartemu, lecz według teoryi Macha więcéj ich zostaje w uchu przytkniętém, tam zatém mocniejsze odbiera się wrażenie; jeżeli zaś przykłada się strojnik do małżowiny, wówczas fale, idąc ścianami przewodu, który wraz z błoną bębenkową taż sama skóra bez przerwy wyściela, łatwiéj i w większéj ilości dostawać się muszą do niéj, niż do błony w uchu drugiém, w drodze do któréj przebywać muszą różne środki i ich granice. W tym razie utrudnienie odpływu przez zatkanie palcem nie wyrównywa umniejszeniu dopływu.

Co się tyczy czynności przewodu słuchowego, dodać nam wypada, iż u największéj liczby ludzi bezpośrednio zawsze można widzieć pewną część błony bębenkowéj, mianowicie w tylnym górnym jéj odcinku, bez wyprostowania przewodu. Nie ulega zatém wątpliwości i z tego, iż fale głosowe z powietrza wprost błonie wspomnionéj udzielać się mogą.

Jakkolwiek zastósowanie strojnika do rozpoznawania chorób usznych opiera się na pewnych zasadach akustyki i niewątpliwych doświadczeniach fizyologicznych, wyznać trzeba otwarcie, iż użycie jego w praktyce lekarskiéj na nie małe napotyka trudności. Pomijając już, iż co do objawów przezeń wywołanych w zwykłym sposobie jego zastosowania polegać musimy na dobréj woli i pewnym stopniu wykształcenia osoby badanéj, przekonywamy się, iż użycie jego wymaga nader wielkiéj ze strony badanego uwagi, by wypadki w ten sposób otrzymane miały rzeczywiście wartość dla praktyki. Jestto zaś rzeczą oddawna w otjatryi praktycznéj znaną, iż niedosłyszący, szczególniéj skutkiem ostrych chorób ucha, nie są w pełni używania władz umysłowych, iż mianowicie zebranie uwagi nieraz im z nadzwyczajną przychodzi trudnością. Na czémby to polegało, nie można jeszcze dziś orzec; tyle jednak wydaje się pewném z wiwisekcyj dokonanych najprzód przez Flourensa, a stwierdzonych i uzupełnionych przez Harlessa, Brown-Séquarda, Vulpiana, Czermaka i innych, tudzież codziennych prawie spostrzeżeń otjatrycznych, iż w błędniku tkwi organ, który ze słuchem właściwie żadnéj nie ma styczności, a którego zadraźnienie lub nadwerężenie pociąga za sobą zboczenia w równowadze ciała. W tym stanie rzeczy nader wielką miałby wartość teoretyczną i praktyczną sposób oparty na teoryi Macha, zapomocą którego możnaby przekonać się przedmiotowo, niezależnie zatém zupełnie od osoby badanéj, ile z fal do ucha przez kości głowowe doprowadzonych uchodzi znów w powietrze,

lub w danym razie do badającego ucha. W tymto celu urządził Lucae nader dowcipnie tak zwany otoskop interferencyjny. Wszystkie jednak metody do tego zmierzające bardzo małe znalazły w praktyce lekarskiéj zastósowanie i są więcéj zabawką, niż praktyczném badaniem kliniczném. W użyciu ich bowiem nie zwrócono na to uwagi, iż z fal doszłych do ucha za pośrednictwem kości głowowych nie wszystkie stają się skutecznemi dla słuchu, lecz, że część ich, która wcale nie da się oznaczyć, uchodzi w powietrze innemi drogami, lub ginie w kościach i częściach miękkich, nie wywarłszy żadnego wpływu na ucho.

(C. d. nst.)

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

O. Liebreich. Zgłębnik elektryczny. F. W. Hoffmann. Przyczynek do dyagnostyki chorób chirurgicznych wojennych.

(Berl. klin. Wochenschr. 43. 1870).

Gdy Nélaton zapomocą elektryczności wykrył pocisk w ranie postrzałowéj u Garibaldego, naprowadziło to na myśl urządzenia osobnych do tego przyrządów. Liebreich, zwracając uwagę, jak często wobec ran postrzałowych zachodzi potrzeba oznaczenia z pewnością, czy ciało twarde na dnie rany jest kulą, czy kością? czy mianowicie w przypadkach sposobnych do wypiłowawania (resekcyi) koniec przewodu pociskiem wywołanego składa się z kości, czy z odłamu kruszcowego?— oświadcza się za użyciem elektryczności do wykrycia kruszcu w ranie lub pod skórą już zabliźnioną. L. używał w tym celu poprzednio przyrządu Neudörfera z ogniwem termolektryczném, który jednak obok wielkiego zachodu nie daje należytéj pewności. Toż samo tyczy się przyrządu dzwonkowego *(Klingelapparat)* Kovácsa. L. zatém podaje nowy przyrząd, który, jako niewielki, przenośny i łatwo dający się użyć w chirurgii wojennéj, należycie powinien się rozpowszechnić.

Dwa krążki drewniane, średnicy 2″, grubości $^1/_2$″, połączone są z sobą dużemi osobnemi zawiaskami mosiężnemi tak, iż jeden do drugiego przystaje zupełnie. W jednym znajduje się ogniwko galwaniczne z miedzi i cynku w postaci odcinka kuli, sprężyną mosiężną przytwierdzone. Od tego ogniwa druty w drzewo wpuszczone udają się przez zawiaski do krążka drugiego i kończą w osobnych śrubkach *(Klemmschrauben)* jeden wprost, drugi zaś utworzywszy wpierw koło samego siebie zwoje, na których spoczywa tarcza z igiełką magnetyczną. Od wspomnionych śrubek idą druty (najodpowiedniejsze są do tego sznury z nici kruszcem powleczonych) dla połączenia się z igłami lub właściwym zgłębnikiem. Ten zrobiony jest ze sprężystego cewnika, w którym przebiegają druty złemi przewodnikami elektryczności od siebie oddzielone i kończą się blaszkami kruszcowemi, między któremi jest kość słoniowa.

Aby ogniwo galwaniczne działało, dość jest między cynk a miedź włożyć kawałek bibuły dobrze wodą zwilżonéj i nasypać nań kilka ziarn soli kuchennéj. *)

Bardzo zajmujący przypadek, który stwierdza praktyczność pomysłu Liebreicha, podaje F. W. Hoffmann, obecnie lekarz armii niemieckiéj.

E. L. został w dniu 18/VIII r. z. raniony w podudzie prawe czerepem granatu, jak sam mniema. Lekarz, który go opatrywał w 4 dni późniéj, znalazł w odległości 10cm. poniżéj kłykcia wewnętrznego uda prawego ranę od pocisku i złamanie goleni w długości 13cm. Rannemu założono z początku leszczotki, a po 3 tygodniach opaskę gipsową sięgającą do rzepki z otworem odpowiednim ranie i przewieziono go w początku października do Berlina.

Po odjęciu w dniu 12/X opaski gipsowéj, która nie przylegała już ściśle, okazały się na ranionéj odnodze rozmaite nieprawidłowe wyniosłości. Jednę z nich znajdującą się o 13cm. poniżéj brzegu rzepki tworzy ostry górny odszczep goleni. Drugą na guzowaciżnie goleni pod skórą nieco zaczerwienioną stanowi obrzmienie wielkości orzecha włoskiego, twarde, nierówne, nieco ruchome i do czerepu od granatu bardzo podobne. Na lewo od obydwóch znajduje się trzecia pod skórą prawidłową powstała przez ciało twarde, ruchome, około 2cm. w średnicy mające.

Ponieważ w obec różnych zdań lekarzy wiele w tym razie zależało na oznaczeniu z pewnością, co tworzy wspomnione wyniosłości, użył prof. Esmarch zgłębnika Liebreichowego. Przyłożono na-

---

*) Do lepszego zrozumienia przyda się może następne objaśnienie: w ogniwie galw. wtedy tylko krąży elektryczność od jednego bieguna do drugiego, jeżeli te są ze sobą połączone w koło przewodnikami el. Z opisu powyższego wypada, iż cynk i miedź w tym razie jedynie zostają ze sobą w związku metalicznym, gdy końce igieł lub zgłębnika dotykają się kruszcu w ranie; wtedy bowiem el. udaje się w łącznikach z bieguna jednego przez same kruszce do bieguna drugiego, a przepływając koło igiełki magnetycznéj, skręca ją według prawa Ampèra. Aby zboczenie tém lepiéj poznać, należy ustawić przyrząd przed wprowadzeniem igieł lub zgłębnika do rany tak, żeby igiełka wskazywała końcem swym na 0 na tarczy. Zwoje drutu służą do tego, aby przyrząd uczynić czulszym na wzór multyplikatora. Jeżeli zatém igiełka magn. zbacza po sprowadzeniu do rany opisanych igieł lub zgłębnika, mamy pewność, iż te otykają się z dobrym przewodnikiem el., a że kość i wszystkie inne tkaniny ciała zwierzęcego w porównaniu z kruszcami są bardzo złemi przewodnikami, mamy tém samém dowód, iż w ranie znajduje się kruszec. (Przypisek sprawozdawcy „Przeglądu lek.“).

przód obydwie igły do guzowacizny goleni; igiełka magn. nie zmieniła swego położenia. Następnie zrobiono toż samo z dwiema innemi wyniosłościami, z każdą z osobna: w obydwóch razach igiełka zboczyła znacznie. Gdy przyłożono atoli jednę igłę przyrządu L. do wyniosłości na goleni, drugą do wyniosłości po prawéj jej stronie, igiełka magn. nie ruszyła się z miejsca.

Na zasadzie tych spostrzeżeń orzeczono: Obrzmienie na guzowaciźnie goleni jest odszczepem kostnym ze złamania podłużnego. Wyniosłości tak po prawéj, jak i po lewéj stronie nie zostają w związku z guzowacizną goleni i pochodzą z wszelką pewnością od kruszcu, zatém najprawdopodobniéj od kawałka pocisku.

Nacięcia zaraz dokonane potwierdziły najzupełniéj powyższe rozpoznanie; wydobyto bowiem dwa kawałki tejże saméj kuli szaspotowéj, z których znajdujący się po prawéj stronie guzowacizny odpowiada tylnéj, znajdujący się zaś po lewéj— przedniéj części pocisku.

Pomijając ciekawy bieg w ciele i podzielenie się pocisku na dwie części, zasługuje na szczególniejszą uwagę pewność rozpoznania świetnie stwierdzona w przypadku, w którymby bez operacyi nigdy go inaczéj zrobić nie było można.

S. Dom....

Benett (w Edynburgu): Chloral w gruźlicy.

(Med. chir. Rundschau XII, 1, I. str. 27).

B. zachwala bardzo wodan chloralu w gruźlicy przeciw uporczywemu kaszlowi, bólowi piersi i bezsenności; referent zgadza się w tym względzie zupełnie z autorem dodając, że z bardzo licznych własnych doświadczeń przyszedł do tego przekonania, że wodanu chloralu stósownie użytego nic zastąpić nie zdoła

Dr. Macudziński.

Schiess-Gemuseus: O używaniu przyparek w leczeniu ostrego zapalenia tęczówki.

(Klin. Monatsbl. f. Augenh. Juli — August 1870.)

Zaleconych przez Moorena (*Ophthalmiatrische Beobachtungen* z r. 1867 stron. 134.) przyparek (kataplazmów) używał autor w wielu przypadkach zapalenia tęczówki i zaleca je jak najgoręcéj z własnego doświadczenia. Zbawienny wpływ przyparek najszybciéj uwydatnia się w ogólności w przypadkach najostrzejszych, występujących z bardzo silném nastrzykaniem rzęskowem i wytwarzających liczne przyczepiny tylne. Pod wpływem przyparek zmniejsza się zwolna nastrzykanie, przyczepiny ustępują, chorzy nękani bólami nocnemi zaczynają znów spać, ciecz wodna i ciałko szklane wyjaśniają się, a w miarę tego wzrok polepsza się. Obok przyparek nie należy zaniedbywać używania atropiny. Ale podczas kiedy nastrzykanie rzęskowe nie ustępowało dawniéj dość często mimo kilkakrotnego upuszczania krwi miejscowego, a atropina nie ulegała wessaniu, widział autor, że działanie jéj występowało nierównie rychléj przy użyciu przyparek. Do miejscowych upuszczeń krwi ucieka się autor obecnie w rzadkich przypadkach, a to samo tyczy się przetworów rtęci z wyjątkiem tych przypadków, w których użycie tychże wskazane jest ze względu na kiłowy początek cierpienia. Przyparki zalecają się także ze względu na łatwość i prostotę zastósowania. Autor sporządza je z mąki siemienia lnianego zarobionéj z wodą nad płomieniem łampki wyskokowéj w papkę gęstości śluzu. Papka zawinięta w szmatkę stósownéj wielkości przywięzuje się na oko. chory pozostaje w łóżku, a przyparka zmienia się co ćwierć godziny. Odgrzewanie przyparek odbywa się najdogodniéj na naczyniu cynowém (flaszce), na które kładzie się jednę przyparkę, podczas gdy druga leży na oku. Naczynie służące do odgrzewania, napełnione wodą wrzącą i trzymane pod wełnianym kocem, służyć może przez 6 do 8 godzin. Z początku stosuje autor przyparki cały dzień bez przerwy, a w przypadkach gwałtownych nawet przez całą noc; późniéj z przerwami to dłuższemi, to krótszemi w miarę potrzeby, a zaprzestaje ich używać dopiero wtenczas, gdy nawet z rana niema silniejszego nastrzykania rzęskowego. Przyparki oddają dobre usługi także i w następowych sprawach zapalnych tęczówki w przypadkach urazowych, albo po operacyach zaćmy. *R.*

N. J. B. Landman: Silny krwotok maciczny uleczony wstrzykiwaniami podskórnemi ergotyny.

(Geenesk. Courant. 41. 1870. — Presse med. XXII. 46. Oct. 1870).

Po doświadczeniach korzystnych nad skutecznością wstrzykiwań podskórnych ergotyny przeciw tętniakom i wszelkim krwotokom, które czynił między innemi Dr. Tilanus sen. w Amsterdamie, aut. zastósował to postępowanie w następującym przypadku.

Kobieta 43 letnia, która przed 6 laty odbyła ostatni poród (6ty czy 7my), miała od ostatniéj miesiączki ciągłe krwawienie maciczne, którego przyczyna pozostała ciemną (*atonia uteri? — turbatio apparatus vasomotorii?*). Z jamy szyi macicznéj otwartéj, do któréj można było palec wprowadzić, sączyła się krew bez ustanku. Kobieta w skutek tego często mdlała.

Sporysz (*secale cornut.*) i zimne wstrzykiwania do pochwy powstrzymywały krwotok tylko od czasu do czasu na kilka godzin. Wtedy aut. wstrzyknął pod skórę 15 kropel, które zawierały 12 centygr. ($2\frac{1}{2}$ ziarna) ergotyny, rozpuszczonéj w równych częściach gliceryny i wody przekroplonéj; potém przez 3—4 godzin nie było krwotoku.. Następnego dnia z rana i wieczorem wstrzy-

knięto po takiéjże dawce; krwotok się nie ponowił. Z przezorności zrobiono w następnych 2ch dniach jeszcze po dwa wstrzyknięcia; obok tego dawano chininę i przetwory żelazowe. Odtąd miesiączka była prawidłową. W miejscach, gdzie wstrzykiwano, nie było zapalenia, tylko chora skarżyła się, że za każdém, nowém wstrzyknięciem czuła lekki ból w żywocie. *St. J.*

Breidenbach: Solan chininy w kokluszu.

(Centralbl. f. d. med. Wiss. 34. 1870).

Dr. Breidenbach zachwala bardzo solan chininy (*chin. muriat.*) przeciw kokluszowi: w bardzo znacznéj liczbie odnośnych przypadków spostrzegał znamienite skutki; nawet w przypadkach cięższych widział już w przeciągu 48 godzin widoczne polepszenie, bo napady były nie tylko lżejsze, ale i rzadziéj powracały. Dzieciom w wieku od 3 tygodni do 8 lat podaje 0.1—1.0 grm. na dzień wyżéj wspomnionego leku, przyczém nie dostrzegał nigdy przypadków otrucia.

Dr. Macudziński.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa naukowego krakowskiego.

Posiedzenie z dnia 11 lutego 1871 r.

Treść: I. Doroczny wybór składu biura. II. Rosner: Spostrzeżenie kliniczne co do przypadku pierzchnic czerwonych łagodnych (*Lichen exsudativus ruber benignus*). III. Biesiadecki: Spostrzeżenia i wypadki anatomiczno-patologiczne co do tego samego przypadku chorobowego. IV. Rydel: okazanie choréj z upiększoną sztucznie blizną rogówki.

I. Wedle zapowiedzianego porządku na początku posiedzenia odbył się wybór doroczny członków do składu biura oddziałowego na rok następny, poczynający się od pierwszego marca. Wypadek głosowania zatrzymał na dotychczasowych stanowiskach prof. Skobla przewodniczącym oddziału, prof. Piotrowskiego delegowanym do komitetu, a dr. Oettingera sekretarzem.

II. O przypadku choroby skórnéj guziczkowéj opisanéj przez prof. Rosnera w r. 1866 (obacz Przegląd. lek. z r. 1866. NN.: 22, 30, 31, 32 i 51) udzielił tenże nowych spostrzeżeń i wyjaśnień. Przypomniał, że przypadek ten swojemi objawami i przebiegiem zmaglił go wówczas do dodania do dwóch rodzajów pierzchnic (*lichenes*) rozróżnianych przez Hebrę: *lichen scrofulosorum* i *lichen exsudativus ruber*, z których ten ostatni jest nieuleczny, a zatem zjadliwy jeszcze trzeciego pierzchnic czerwonych łagodnych (*lichen exsud. ruber benignus*). Chory dotknięty tą wysypką, wyleczony wówczas, przez 3½ roku był zdrów zupełnie; ale w wrześniu r. z. zgłosił się znowu do kliniki z tém samém cierpieniem świeżo się ponawiającém. Była więc nadarzona sposobność do uważania przebiegu jego od samego niemal początku. Wykładający, powtórzywszy pokrótce wypadki badania dawniejszego, uzupełnił je nowszemi, skreśliwszy szczególne pojawy z uwzględnieniem znamion cechujących, któremi rozróżnić się daje zawczasu od pierzchnic czerwonych Hebry, a co jest wielkiéj wagi pod względem rokowania. I tak w tych ostatnich guziczki mają wielkość i postać zawsze jednaką, w łagodnych zaś od bardzo drobnych objętości główki od szpilki dochodzą do wielkości prosa; tam zachodzą bardziéj w głąb skóry, tu są więcéj powierzchowne; tam bywa ogromne zgrubienie i napięcie powłok powszechnych, pękających ztąd częstokroć przy ruchach, tu tego nie było; tam następuje wychudnienie, wycieńczenie, wreszcie złogi gruźlicze w płucach lub jelitach i śmierć, tu odżywianie ani w r. 1866, ani tym razem nie było upośledzone. Z przypadów podmiotowych dokuczało najbardziéj uczucie suchości skóry tak dolegliwe, że skłaniało chorego do zdzierania przyskórni, pomimo, że nie było świądu. Prof. R. przywiódł jeszcze na pamięć wypadek badania drobnowidowego dokonanego w r. 1866, a przeszedłszy do leczenia, oświadczył, że środki, które wówczas okazały się tak skuteczne t. j. wewnątrz roztwór arszenikalny Fowlera, a zewnątrz kąpiele przyrządzane z węglanem sodowym, tym razem nie wpłynęły wcale na skrócenie przebiegu, który, jak wówczas, trwał 7 miesięcy. Znakomitą zaś ulgę sprawiały nacierania skóry tranem, łagodząc lub nawet usuwając zupełnie nieznośną dla chorego suchość. (Dok. nast.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Księgosusz. Podług sprawozdania c. k. starosty husiatyńskiego z dnia 31. stycznia r. b. do l. 371. sprawdzono księgosusz w zakładzie kontumacyjnym w Husiatynie, ustanowiono 3-milowy okrąg zarazy i wzbroniono przypędzania bydła rogatego z Rosyi do rzeczonego zakładu.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Życie i prace J. Purkyniego, przez J. Ferd. Nowakowskiego w Warszawie w r. 1862 wydane, przełożył na język chorwacki dr. Szulek, członek południowo-słowiańskiéj akademii nauk i umiejętności.

Ospa szerzy się w Paryżu. W samym szpitalu Bicêtre znajdowało się w dn. 13. b. m. 1200 osób dotkniętych tą chorobą.

Sprawa kanalizacyi m. Poznania weszła w nowy okres. Zawięzuje się obecnie towarzystwo akcyjne, które już rozpoczęło rokowania z magistratem i wygotowuje dokładny kosztorys. Użytym ma być angielski system rurowy, do kosztów zaprowadzenia którego każdy właściciel domu musi się przyczynić stósownie do długości frontu swéj posiadłości. Tym sposobem będzie można opłacić prowizyą po 5 od sta od kapitału akcyjnego mającego wynieść 200,000 talarów, a zarazem 1% na amortyzacyę.

Utworzenie dwóch „stypendyów Bącewicza" uzyskało już zatwierdzenie monarsze na przedstawienie ministra oświecenia ces. rosyjskiego.

Ofiarodawcą jest ś. p. Jan Bącewicz, doktór medycyny, który w testamencie swoim zastrzegł, aby powyższe stypendya, z przeznaczonego na ten cel kapitału 15,000 rubli sr., wydawane były dwom uczniom Polakom b. warszawskiéj szkoły głównéj, lub innego wyższego zakładu naukowego, odznaczającym się zdolnościami i znajomością literatury polskiéj lub nauk technicznych, dla dania im możności dalszego kształcenia się za granicą.

NEKROLOGIA.

Dr. Piotr Přikril.

Dnia 8-go b. m. wyrwała śmierć z grona lekarskiego Tarnowskiego po dłuższéj chorobie kolegę Dra Piotra Přikrila, dawniéj lekarza obwodowego — w końcu powiatowego, członka komisyi instytutu ubogich i chorych, honorowego dyrektora tutejszego szpitalu powszechnego i członka tutejszego Kółka lekarskiego. Urodzony przed 65 laty w Sławkowie w Morawie, ukończył nauki lekarskie w Wiedniu, gdzie zostawszy lekarzem pomocniczym (sekundaryuszem) w głównym szpitalu powszechnym, wkrótce potém w roku 1831 podczas panującéj wówczas w kraju cholery do Galicyi wysłanym został. Od owego czasu nie opuszczał téż już kraju naszego, wysługując się mu zrazu jako lekarz powiatowy, późniéj jako obwodowy w różnych stronach tegoż; połączył się z nim owszem ściślejszemi węzłami, poślubiając Polkę, z którą pochodzące z tego małżeństwa dzieci w duchu narodowym na przyszłych obywateli nowéj swéj ojczyzny kształcił. Sam zaś godném swem i honorowém postępowaniem, jako téż uprzejmém, do usług zawsze skorém obejściem się w każdéj warstwie ludności na powszechne uznanie i poważanie zasłużyć sobie umiał. W domu swoim zawsze dla znajomych i gości otwartym podejmował każdego z prawdziwie polską niewymuszoną gościnnością, w któréj go zacna jego rodzina na wyścigi wyręczać się starała. Ale bo téż cały poświęcony téj rodzinie otoczony był jéj miłością i czcią bez granic. Jako lekarz starał się zawsze, o ile mu na to tylko zajęty obowiązkami służbowemi czas pozwalał, postępować za rozwojem nauki i przyswajać sobie jéj najnowsze zdobycze. W zachowaniu się swojém z kolegami odznaczał się zawsze pewnym taktem, który mu wszystkich zjednywał i zobowięzywał. Nie będąc sam o sobie i swoich zdolnościach uprzedzonym i zarozumiałym, uznawał i poważał je w każdym innym, który sobie na to zasłużył. W obronie honoru i interesów lekarskich stawał zawsze i wszędzie energicznie i wytrwale, narażając się nawet poniekąd na niechęć i prześladowanie sfer i osób, do których go stanowisko służbowe mimowolnie przykuwało. Wszakże najwymowniejszy dowód swéj odwagi cywilnéj i poczucia obowiązku bronienia honoru i interesu lekarskiego złożył ś. p. kolega Přikril w pamiętnym roku 1863., stawając w obronie podwładnego mu lekarza szpitalnego, którego za niesioną rannym powstańcom w tutejszym szpitalu pomoc lekarską pod sąd wojenny pociągano, do którego rzekł, że „jeżli sąd sądzić chce G........a, to niechże sądzi i jego i innych, co ludzkości nieśli pomoc". — Na swém stanowisku służbowém umiał zawsze wymogi służbowe z względami na okoliczności i trzecie osoby pogodzić, co mu téż ogólne uznanie i szacunek zjednywało.

Takim był w krótkich zarysach skreślony żywot ś. p. kolegi Přikrila, którego wdzięczna pamięć u wszystkich, którzy go bliżéj znali, w długie lata się przechowa, a któremu „Kółko lekarskie" Tarnowskie ten skromny pomnik w „Przeglądzie lekarskim" wystawić czuje się zobowiązaném i o to Szanowną Redakcyą tegoż jak najuprzejmiéj uprasza.

Tarnów dnia 14go lutego 1871.

W imieniu i z upoważnienia Kółka lekarskiego Tarnowskiego:

Dr. Lerner Sekretarz. *Dr. Starkel* Prezes.

Maurycy Freund.

Maurycy Freund, lekarz kolejowy, rodem ze Lwowa, gdzie otrzymał stopień chirurga i akuszera w r. 1869. dnia 22 czerwca, osiadłszy w r. z. w miasteczku Ustrzykach dolnych (starostwie liskiém), zmarł na dniu 6 lutego r. b. w 26 roku życia swego, zaraziwszy się w szpitalu kolejowym tą chorobą, która w nim nagminnie panowała.

Dr. Mamczyński
lek. pow. w Lisku.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie dnia 28go b. m. o godz. 5téj po południu posiedzenie, na którém Dr. Zarewicz mówić będzie o leczeniu szankrów miękkich.

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Szan. PP. Prenumeratorów, którzy żądają **Nr. 20 z r. z.**, zwracamy uwagę na objaśnienie umieszczone w końcu Nr. 6. „Przegl. lek." z r. b.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner 9. 4 Marca 1871.

PRZEGLĄD LEKARSKI

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. " półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. " półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 1 marca 1871.

(Upośledzona wolność moralna lekarza. — III.)

2) Jak ciężką, dokuczliwą i prawdziwie napastniczą jest krzywda, wyrządzana lekarzowi tak niesprawiedliwém ścieśnieniem wolności jego moralnéj [1]), dowodem tego naprzód stronnicze, w zastósowaniu sprzeczne ocenienie ważności pomocy lekarskiéj, służące za pozór temu ustawą uświęconemu gwałtowi. Jakoż odniesiona do wymaganéj powinności od lekarza uchodzi ona rzekomo za tak nieodzowną i jedyną kotwicę ratunku, iż w imię téj nagłéj, koniecznéj potrzeby osobistą i moralną jego wolność nadwerężać nie tylko się godzi, ale i należy; względem zaś wszystkich innych osób nie będących lekarzami ta sama pomoc od lekarza tak natarczywie i bezwzględnie żądana nie ma już tego zniewalającego znaczenia i pozostawiona jest zupełnéj dowolności, zgoła upodobaniu. Bo pytam się, dla czego ta sama surowość ustawy nie ściga tego, co zgoła nie zasięga rady lekarskiéj, lub ją odwleka? dla czego nie tego, co udzielonéj rady nie słucha? dla czego nie zmusza aptekarza do wydania leku, nie mówię, darmo, ale choćby na kredyt? Dla czego nikt za to nie odpowiada, kiedy całe osady i okolice obywają się bez téj gwałtownéj potrzeby? Przez długie lata mrą po wsiach położnice dla niedostatecznéj sztucznéj obsługi, giną marnie ludzie wszelkiego wieku, niedoznawszy leczenia umiejętnego, i nikt nie bywa za to pociągany do odpowiedzialności, że zaniedbał starania o należyte i wczesne zaspokojenie tego wymagania ludzkości? a jeżeli przypadkiem osiądzie w tych miejscach lekarz, to za usługę, jaką nieść gotów okolicy, nie ma dziś zapewnionéj innéj korzyści nad tę, że na mocy litery prawa staje się niewolnikiem każdegobądź, komu się podoba wodzić go na łańcuchu ślepéj uległości. Jeżeli wreszcie ta pomoc tak górującéj jest wagi wobec lekarza, który ma słuchać; dla czego nią być przestaje, gdy na niego przychodzi kolej żądania posłuszeństwa? Dajmy na to, że jedyny lekarz jakiejś osady nie wzywany, lecz z własnego natchnienia przekonany o niewłaściwém, nawet szkodliwém traktowaniu jakiegoś chorego, zwróci na to uwagę jego, lub krewnych i rady swéj — w innym razie za tak niezbędną uważanéj — dobrowolnie sam udzieli; czy wolno mu ją narzucić przymusem, czy nie narazi się na odpowiedź: „a W. Panu co do tego, jak sobie radzimy?“ Więc ta pomoc wtedy tylko ma być ważną, dopóki jest żądaną jako pobudka do zgwałcenia lekarskiéj swobody, a nie jest nią, gdy chodzi o ważniejszy przecież jéj cel i skutek, bo o jéj wykonanie? Więc jeżeli dowolne jest usłuchanie i wypełnienie, dla czegoż nakazywane ma być udzielanie i zarządzenie rady i pomocy lekarskiéj? Więc wolno się obywać bez lekarza, wolno jego radę lekceważyć i odrzucać, wolno mimo chęci i pragnienia jego, służenia bliźnim, mimo jego zdolności i poświęcenia pomijać go zupełnie i przenosić nad niego jakiegoś matacza, babę lub owcarza; wolno go pozostawić w nędzy, nie troszczyć się wcale o jego potrzeby; wolno odmawiać mu wszelkich warunków potrzebnych do bezprzeszkodnego wykonywania swéj sztuki; a na domiar tego wszystkiego ma być pozbawiony prawa rozrządzania sobą i swoim zasobem naukowym i moralnym wedle własnego uznania, ma być niewolnikiem powszechnym, ma być ową zwierzyną, na którą,

[1]) Zob. Nr. 6. „Przeglądu lek.“ z r. b.

gdzie tylko się zjawi, każdemu polować wolno? Dla Boga! za nadto téj niesprawiedliwości. Z jednéj strony rozpasana dowolność, z drugiéj ucisk krępujący; nieznawca ma prawo bezwzględnie rozkazywać znawcy, zniewalanemu ustawą do ślepego posłuszeństwa, kiedy tamten ma swobodę nieograniczoną przyjmowania lub odrzucania udzielanéj rady i pomocy? Wszakże już Hippokrates w pierwszym aforyzmie trafnie oznacza konieczne warunki skuteczności zabiegów leczniczych w wyrazach: „winien zaś przyczyniać się do tego, czego potrzeba, nie tylko sam lekarz, ale i chory, i przytomni i wpływy zewnętrzne“. Więc z tego trojga nieodzownych spółczynników ustawa pozwala sobie narzucać pęta jedynie na sztukmistrza, któremu właśnie z istoty jego zawodu winna być zawarowana jak najrozleglejsza swoboda. Zaniedbania dopuszczane przez tamtych on jeden ma wetować utratą wolności? Jakaż krzywdząca dowolność objawia się w téj dwulicowéj zasadzie, że co dla chorego lub przytomnych jest potrzebą podmiotową, t. j. od osobistego ocenienia i zaufania zawisłą, to wobec lekarza staje się bezwzględnym, koniecznym, zgoła nieubłaganym rozkazem. Boć opieki lekarskiéj wolno szukać, gdzie kto i jak chce. Jeden trzyma się zasady, nie pomnę, Moliera czy Russa: że choroba groźna za przybyciem lekarza staje się śmiertelną, i żadnego nie wzywa; drugiemu za mało jednego nawet i dwóch; trzeciemu nie wystarczają miejscowi, szuka obcych; czwarty wierzy tylko w homojopatę, piąty w hydropatę, szósty w Morissona i t. d. i t. d. Przewrotna sprawiedliwość, a zatém bezprawie jedynie może domagać się zaspokojenia żądań, opartych wedle powszechnego, nie rozstrzygamy, czy słusznego, czy niesłusznego uznania na podmiotowych pobudkach, zamiast zwykłą drogą obopólnego porozumienia się wyraźnego lub domniemanego, dzikim gwałtem? Na takiéj podstawie możnaby zmuszać kupca do daremnego wydania szampana, gdyby komu podobało się ujrzeć w nim jedyny środek zbawienia, lub zarząd kolei żelaznéj do przewiezienia bezpłatnego do Paryża słabego każdego, któryby sądził, że tam tylko pomoc znaleźć zdoła? Dziwić by się można uprzedzeniu wiodącemu w ścisłém swém zastósowaniu do tak potwornych następstw, gdyby go nam nie tłomaczyła skłonność ludzka do zasłaniania pewnych żądz namiętnych płaszczykiem zbawiennego celu, czyli, inaczéj mówiąc, do zaślepiającego rozdrażnienia, które nazywamy zwykle fanatyzmem. Tak jest, obok fanatyzmu religijnego, nieubłaganego dla najmniejszego przewinienia obcego, a ślepego na ciężkie grzechy własne, — obok fanatyzmu politycznego, nie znającego sprawiedliwości dla przeciwnika,—mamy także fanatyzm miłosierdzia, którego przedmiotem prześladowania jest najpospoliciéj lekarz, co,—jak ów kogut w bajce,—„winien; więc na niego: on sprawcą wszystkiego złego, on źle poradził, on grad sprowadził...“ A jakże to dogodnie okazywać żarliwość miłosierną trudem i poświęceniem obcém!

Jeżeli już przy zupełnéj swobodzie na niemało przykrości narażany bywa wykonawca sztuki lekarskiéj, to ileż prześladowań zgotować mu może złośliwość uzbrojona w ten oręż jadem zatruty. Nie wspominam o tysiącznych psotach, jakich sobie pozwolić można, trudząc lekarza bez wszelkiéj potrzeby, o porze najniedogodniejszéj, śród okoliczności wstrętnych lub dla niego niebezpiecznych; ale jakież znosić jeszcze musi lekceważenia, upokorzenia, ile ujmy godności własnéj. Wszakże nieraz trud lekarski jest ceniony niżéj wydatku na dorożkę; a mowa tu nie o biednych, bo dość jéj zażądać, by gwałtowna niecierpiąca zwłoki potrzeba przemieniła się w okamgnieniu na lżejszą, mogącą czekać, aż lekarz nadejdzie sam póżniéj piechotą. Co powiedzieć, gdy mimo natrętnych nagabywań i utrudzeń nieskończonych, lekarz doznaje poniżenia i upośledzenia wobec kolegów nad niego chwilowo przenoszonych; gdy swawolnie bywa winowany i potępiany; gdy się na rady jego niezważa; gdy się od niego wymaga czynności posługacza, gdy go się zaszczyca zaufaniem w nocy jedynie, a nigdy we dnie; gdy go się wzywa do służby, lub czeladzi, a niedopuszcza do salonu do państwa? Cóż na to, gdyby—wbrew nowszemu rozwojowi stosunków—na zasadzie tego prawa chciano rozkazać okuliście, by zajął się uwięzgłą przepukliną; otjatrowi, by niósł pomoc wenerycznemu; a dermatologowi, by natychmiast opatrzył złamanie kości? Dla czegoż, gdy każdy inny ma wolność strzeżenia swojego

honoru, zdrowia i życia, ma być téj broni pozbawiony lekarz, ojciec i żywiciel jedyny rodziny, dla któréj tém bardziéj oszczędzać się jest obowiązany, gdyż po jego przedwczesnym zgonie w służbie ludzkości los jéj najmniejszego niema zabezpieczenia od nieuchronnéj nędzy? — Czyż można mu odmówić tego przyrodzonego prawa, aby sam przestrzegał warunków swéj czci i godności i nie pozbawiał się rękojmi bezpieczeństwa, jaką sam za stósowną uzna? Nie są to przesadne obawy, gdyż nie wiele lat temu, jak w Tarnopolu lekarza wywabionego w nocy z domu pod pozorem wezwania go do chorego bezecnie zamordowano, a rodzinę osierocono. Więc ma z przymusu narażać swe życie ślepo na proste zawołanie? Czyż istniało kiedy okrutniejsze poddaństwo? nie jest ono bynajmniéj sprawiedliwsze od żądania osławionéj owéj królowéj burgundzkiéj Austrygildy, która w 6tém stuleciu, umierając z morowéj zarazy, wymogła na małżonku Guntramie, iż kazał stracić jéj lekarzów pod pozorem, że się dopuścili zaniedbania. (C. d. n.)

Z KLINIKI CHIRURGICZNÉJ Prof. Dr. BRYKA W KRAKOWIE.

TORBIEL JAJNIKA LEWEGO

z wieloma przegrodami (cystovarium multiloculare sinistrum), przyrośnięty w lżejszym stopniu.

WYCIĘCIE JAJNIKA (OVARIOTOMIA).

Zejście śmiertelne.

Podał Dr. **Bazyli Kluczenko**, asystent téjże Kliniki.

A. M., lat 27, mężatka, miesiączkowała po raz pierwszy w 14. roku życia. W 21. roku przebyła ciężki poród, który trwał trzy dni; w czwartym dniu po porodzie opuściła chora łóżko. Od tego czasu miesiączkowanie połączone było z wielkiemi bólami (*dysmenorrhoea*).

W październiku r. 1869. spostrzegła chora w okolicy pachwinowéj prawéj obrzęk kulisty, wielkości pięści męzkiéj, za pociśnięciem nie bolesny. Guz ten, powiększając się coraz bardziéj, doszedł do wielkości obecnéj, a jak chora podaje, miał w styczniu r. 1870. z prawego boku na lewy się przenieść i tamże daléj się rozrastać. Dnia 14. października r. z. przyjęto chorą do kliniki i stwierdzono następujący stan obecny.

Kobieta dobrze zbudowana, zdrowo wyglądająca; sutki małe, obwisłe, obwódki brodawek jasno zabarwione. Płuca, serce, śledziona i wątroba nie przedstawiają żadnych nieprawidłowości. Jama brzuszna jest kulisto wydętą przez obrzęk okrągławy ściśle odgraniczony; sięga on w linii środkowéj ku górze na plesymeter poniżéj wyrostka mieczykowatego, tak, że wielkość jego równa się macicy w 9. miesiącu ciąży będącéj.

Obrzęk ten jest miękki, sprężysty, z wyjątkiem ograniczonego miejsca w podżebrzu lewém, wielkości dłoni, które jest twarde i za pociśnięciem, jako téż i bez takowego bolesne; obrzęk chełbocze wyraźnie i jest przesuwalny w ograniczonym stopniu. Odgłos wypukowy nad całym guzem czczy, wzdłuż podżebrza i w lędźwiach (*regio lumbalis*) jawno bębenkowy. Powłoki brzuszne prawidłowe, żyły tychże nierozszerzone. Pępek wygładzony nie wystaje nad powierzchnię ścian brzusznych. Wymiary brzucha są następujące:

Obwód w linii pępkowéj 90 centym.
2 cale poniżéj pępka 95 „
od wyrostka mieczykowatego do pępka 15 centym.
od pępka do spojenia kości łonowych 19 „

Badanie części płciowych wykazało lekkie przodozagięcie nieco na prawo zbaczającéj macicy, do któréj zgłębnik wchodzi na 5 cent. Macica jest ruchomą, jednak przy ruchach torbiela nie porusza się wcale. Przez sklepienie pochwy nie można wybadać guza. Oddawanie stolca jest połączone z wielkiemi bolami. Wszystkie inne czynności odbywają się prawidłowo. Mocz koloru słomiano żółtego, ciężaru gatunkowego 1·021, białka nie zawiera; ciepłota od 37·3° do 37. 6°; tętno od 80 do 90 na minutę. Chora uskarża się na dotkliwy ból w krzyżach, w podżebrzu lewém i w nodze lewéj. Z powodu silnych bolów chora nie może leżéć na boku prawym, ani téż przeginać się na przód. W celu dokładniejszego rozpoznawania wykonał prof. Dr. Bryk d. 3. listop. r. z. nakłócie w linii białéj, poniżéj pępka. Wypłynęło z torbiela 3400 centym. sześc. płynu żółtawego, gęstego, ciągnącego się. Płyn ten poddał Wny Prof. Dr. Stopczański rozbiorowi chemicznemu, z którego okazało się, co następuje:

Płyn przeźroczysty, połyskujący, barwy żółtawo bursztynowéj, ciągnący się nakształt śluzu, oddziaływania nader słabo alkalicznego, prawie obojętnego, cięż. gatunk. 1·0185.

Osad w bardzo małéj ilości, barwy białawéj, wykazuje przy poszukiwaniu drobnowidowém komórki ziarniste (*Körnchenzellen*), tu i owdzie bardzo pojedynczo ciałka krwi.

Ilość płynu przysłanego do pracowni wynosiła 1210 cent. sześc.

Poszukiwanie jakościowe udowodniło:

a) Białka surowicznego (*Serumalbumin*) bardzo wiele.

b) Paraglobulin (białczan opadający za dodaniem wody przekroplonéj i wprowadzeniem kwasu węglowego). Obecność ciał włóknikodajnych (*matières fibrinogènes, fibrinoplastiques*) wykluczono, ponieważ dany płyn zmięszany z krwią świeżą i z płynem wziętym z puchliny pochwy jądrowéj (*hydrocele*) nie okazał żadnego skrzepu nawet po dłuższem staniu.

c) Paralbumin.

d) Mocznika, cukru i leucyny nader małe ilości, ślady.

e) Wreszcie z wyciągu wyskokowo-eterycznego wykrystalizowała się w bardzo małéj ilości cholestearyna, (któréj w płynie przy poszukiwaniu drobnowidowém bezpośrednio nie znaleziono), — i mała ilość tłuszczu bliżéj nie dającego się oznaczyć.

Z ciał należących do połączeń ogniotrwałych udowodniono:

f) chlor, *g)* kwas fosforowy — w połączeniu z sodą i to prawie bezpośrednio w danym płynie.

h) wapno, *i)* żelazo, *k)* kwas siarkowy — w nader małéj ilości, ślady, w ogniotrwałéj pozostałości danego płynu.

Dalsze poszukiwanie tegoż płynu wykazało:

Stałych części w ogóle (przeciętna dwóch oznaczeń) . . . . 5·33%
20 c. sześć płynu dało 1·062 stałych części w ogóle 5·31% . . . .
10 c. „ „ „ 0·5355 „ „ „ 5·355%
Pozostałości ogniotrwałéj w ogóle . . . . 0·87%
1·062 czyli 20 c. sz. płynu dały 0·174 pozostałości ogniotrwałéj, *a zatém* połączeń węglika (organicznych) . . . . 4·44%
Ciał wyciągowych w wyskoku i eterze . . . . 0·255%
które wydały pozostałości ogniotrwałéj rozpuszczalnéj w tym płynie (soli) . . . . . 0·195%
a zatém połączeń węglika organicznych rozpuszczalnych w wyskoku i eterze 0·06%
Ciał wyciągowych w wodzie . . . . 0·95%
które wydały ogniotrwałéj pozostałości . . . . 0·62%
a zatém połączeń węglika organicznych rozpuszczalnych w wodzie . . . . 0·33%
Istoty pozostałéj, w wyskoku i w wodzie nierozpuszczalnéj, po odciągnięciu popiołu z niéj 0·01% i popiołu z sączka . . . . 4·395%
albowiem *10 cent. sześć. płynu czyli 0·5355 grm. stałych części w ogóle*

dało:	0·0255	ciał wyciągowych w wyskoku — eterze, które . . . .
wydały:	0·0195	ogniotrwałéj pozostałości, a zatém . . . .
	0·006	połączeń palnych organicznych . . . .
dało:	0·095	wyciągowych ciał w wodzie, które . . . .
wydały:	0·062	ogniotrwałéj pozostałości, a zatém . . . .
	0·033	połączeń palnych organicznych w wodzie rozpuszczalnych . . . .
dało:	0·4425	istot nierozpuszczalnych, które . . . .
wydały:	0·001	popiołu; po odciągnieniu popiołu . . . .
sączka	0·002	pozostało zatém . . . .
	0·4395	części organicznych nierozpuszczalnych w wyskoku, eterze i wodzie).

Oznaczenie ciała krzepnącego przy zagotowaniu za dodaniem bardzo małéj ilości kwasu octowego (główuie białka) wykazało tegoż . . . . 3·82%
które dało przy spaleniu po odciągnięciu popiołu sączka ogniotrwałéj pozostałości 0·02% co odciągnąwszy wynosi (t. j. albumin) 3.8%
Oznaczenie ciał opadłych z płynu za dodaniem wyskoku absolutnego w nadmiarze do płynu pierwotnego, a zatém w wyskoku absolutnym nierozpuszczalnych wykazało: 5·09%
które dały przy spaleniu po odciągnieniu popiołu sączka ogniotrwałéj pozostałości 0·13%, co odciągnąwszy, mamy (t. j. głównie albumin i paralbumin) . . . . 4·96%
Poszukiwanie nadesłanego płynu w przyrządzie polaryzacyjnym (przy uwzględnieniu rozcieńczenia płynu wodą przekroploną) wykazało ciała skręcającego promień spolaryzowany na lewo . . . . 3·12%
(Ważenie wyż wymienionych ciał uskuteczniono po wysuszeniu przy 115° C.).

(Dok. nast.)

SPOSTRZEŻENIA OTJATRYCZNE.

Przez
Dra **Stanisława Domańskiego**
w Krakowie.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 6.).

—

Używając strojnika tak u zdrowych, jak i u chorych, dostrzegałem nieraz, iż po przyłożeniu go do głowy, na zapytanie, czy ton jaki słyszą? otrzymałem odpowiedź, iż coś czują, nie mogą jednak oznaczyć, czy to jest słyszeniem, czy tylko samém czuciem drgania w skórze. Uderzało mię to wahanie się w odpowiedzi. Inny znów chory, po przebyciu zapalenia opon mózgowych zupełnie ogłuchły, twierdził stanowczo, iż podczas przeglądów wojska w lecie słyszał wyraźnie strzały tak z dział, jako i z ręcznéj broni. Mięszanie to ze sobą wrażeń tak różnorakich, jak słyszenie i czucie w skórze, przypomina nam podobne zjawiska w zakresie smaku, gdzie nieraz trudno orzec, czy wrażenie wywarte przez jakieś ciało odnieść należy do zmysłu smakowania, czy téż czucia. „Słyszenie“ tonów, a raczéj szmerów bardzo silnych obok zupełnéj głuchoty na najmocniejsze łoskoty w pobliżu przemawia bardzo za tém, iż słuch może poniekąd być zastąpionym przez dotyk. Czyby z tém miało jaki związek mniemanie Harlessa, który za przyczynę odruchów naprężacza bębenka uważał pobudzenie falami głosowemi nerwów czucia rozpostartych w skórze ucha zewnętrznego?

We wszystkich doświadczeniach powyższych, w których jest mowa o przykładaniu strojnika brzmiącego do głowy, przykładano go do skóry. Najmocniéj jednak, jak to już z dawniejszych wiadomo doświadczeń, słyszy się strojnik, gdy się go przyłoży do zębów szczęki górnéj; słabiéj, chociaż o nie wiele, do zębów szczęki dolnéj. Pierwszéj tego zjawiska przyczyny poszukiwać należy bez wątpienia w tém, iż części miękkie na kościach tłumią znacznie głos najprzód przez swe przymioty fizyczne, powtóre przez różnicę, jaka w téj mierze zachodzi między niemi a powleczonemi przez nie kościami. Przyczyna ta jednak nie jest jedyną, bo strojnik przyłożony do zębów bezpośrednio nie tylko słyszeć się daje mocniéj, lecz nadto dźwięk jego *(timbre)* znacznie się zmienia przez wyraźny oddźwięk.

Aby wynaleźć powód tego zjawiska, przedsięwziąłem przy pomocy kolegi Dra Władysława Bylickiego, któremu w tém miejscu za życzliwe mi jéj udzielenie należne składam podziękowanie, szereg doświadczeń na czaszkach częścią wymacerowanych, częścią u osób żyjących, t. j. na nas samych.

Z doświadczeń na pierwszych przekonaliśmy się, iż jamy w kośćcu głowy bardzo wyraźny wydają oddźwięk, t. j. względem strojnika zachowują się jak dno resonacyjne. Z powodów fizycznych nie ulega to zdaniem mojém wątpliwości, iż i za życia jamy wśród kości głowowych znajdują się w warunkach sposobnych do wydania oddźwięku, który przy doświadczeniach robionych z strojnikiem uwzględnić wypada. Że tu jedynie o jamach Highmora i nozdrzowych mowa być może, rzecz oczywista; komórki w wyrostku sutkowym pod względem praktycznym nie wchodzą w rachubę.

Przykładając strojnik bezpośrednio do zębów szczęki górnéj, wywołujemy przeto oddźwięk w napełnionych powietrzem jamach Highmora i nozdrzach, a wzmocnienie tonu przez to jest drugą przyczyną mocniejszego słyszenia tonu w tym razie. Że mocniejszemu uczuciu odpowiada przedmiotowo także większy napływ fal do ucha, o tém przekonaliśmy się zapomocą otoskopu. Włożywszy bowiem obydwa końce wzajemnie do swych uszów, gdy jeden z nas brzmiący strojnik przykładał do skóry na głowie gdziekolwiekbądź lub do zębów, drugi [zamknąwszy oczy dla uniknienia złudzenia ze zdania z góry powziętego] zawsze po mocniejszym tonie w swém uchu mógł z pewnością oznaczyć, gdzie strojnik jest przyłożony. Różnica zresztą bardzo jest wybitną nie tylko co do mocy, ale i co do jakości słyszanego tonu; przykładając bowiem strojnik do zębów, czuje tak badany, jak i badający, iż ton wzmocniony i zmieniony jest przez oddźwięk w sposób zupełnie właściwy tak samo, jak ton strojnika umieszczonego na skrzynce resonacyjnéj.

Jeżeli brzmiący strojnik przyłożymy do zębów szczęki dolnéj, słyszymy go słabiéj nieco, niż po przyłożeniu w ten sam sposób do górnéj, zawsze

jednak o wiele mocniéj niż po przyłożeniu do skóry na głowie gdziekolwiek, nawet do wyrostka sutkowego. Nie powtarzając tego, cośmy już wyżéj powiedzieli o wpływie skóry na fale głosowe kościom głowy udzielone, uważam za drugą przyczynę tego zjawiska okoliczność, iż szczęka dolna zostaje w bardzo blizkim stosunku anatomicznym do kości skroniowéj, a nawet samegoż przewodu słuchowego chrząstkowego. Fale głosowe łatwą w tym razie znajdują drogę do błony bębenkowéj i mocniéj pobudzają odpowiedni nerw słuchowy. (C. d. n.)

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

W. Zuelzer, docent uniw. berlińskiego: Użycie podskórne środków podniecających.

(Berliner kl. Wochensch. Nr. 1. 1871.).

Autor pełnił od października aż do połowy grudnia z. r. obowiązki lekarza naczelnego w szpitalu, urządzonym w Château-Petitbourg (Evry przy Corbeil) dla wojsk oblegających Paryż. Dur brzuszny wydarzał się bardzo często, a żołnierze, strudzeni do najwyższego stopnia mozolną służbą na przednich strażach, przychodzili do szpitalu po największéj części z tętnem drobném, często nieregularném, odnogami dolnemi sinemi i zimnemi i ogólnym zapadem (*collapsus*). Wydzieliny świadczyły także o wybitnym wyrodzie mięsnia sercowego.— Stan ten wymagał szybkiego zastósowania lekowania podniecającego. Leki zwykłym sposobem użyte działały bardzo powoli, dla tego zaczął autor wstrzykiwać podskórnie rozciek amoniacki anyżowany (*Liq. ammoniaci anisatus*) i wyskok eterowy (*Spiritus sulfurico-aethereus*), którychto przetworów używał skutecznie jeszcze w r. 1866 u chorych na cholerę.

Eulenburg przytacza w swém dziele „O wstrzykiwaniach podskórnych leków“ tylko kilka doświadczeń, jakie czynił, wstrzykując kamforę i rozciek amoniacki anyżowany. Pierwszy lek wstrzykiwał w ilości $^5/_6$ gr., drugi w ilości 5—7 kropel, a skutki nie były zbyt świetne.

Autor używał dawek o wiele większych, a mianowicie 30—40 kropel wyskoku eterowego, a 15—20 krop. rozcieku amoniackiego anyż. i wstrzykiwał czwartą część téj dawki ogólnéj do każdéj z czterech odnóg. Skutków niekorzystnych nie widział nigdy, i owszem bardzo zadawalniające. Już w kilka minut po wstrzyknięciu podskórném tętno stawało się pełniejszém i silniejszém, a serce dzielniéj się kurczyło, tak że ręką czuć można było wyraźnie jego uderzenia. W niektórych razach już po jedném lub po dwóch wstrzyknięciach znikła sinica, a upadek sił przestawał choremu grozić. W każdym razie zyskiwano dosyć czasu, ażeby módz użyć innych środków podniecających.

Miejscowo wywołują te wstrzykiwania nieraz małe bolączki (*abscessus*), które jednak nie dosięgają nigdy znaczniejszych rozmiarów.

Korcz.

Pope B. A. (z Nowego Orleanu): O używaniu kwasu octowego w chorobach spojówki i rogówki.

(Archiv f. Augen—und Ohrenheilk. Bd. I. Abth. 2. — Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Juli — Aug. 1870.)

Autor używał w różnych chorobach spojówki i rogówki kwasu octowego 1,041 cięż. gat. Zastósowywał on go za pomocą najdelikatniejszego pędzelka z sierci wielbłądziéj na miejsce chorobą dotknięte. Ból i zadrażnienie wywołane tym środkiem mają być bardzo nieznaczne w porównaniu ze skutkami mocnych rozczynów azotanu srebrowego i siarkanu miedziowego. Kwas octowy okazał się autorowi bardzo cennym środkiem leczniczym w następujących przypadkach:

1. Raz w brodawkowatém zwyrodnieniu spojówki powiekowéj. W przypadku tym u chłopca, leczonego poprzednio już przez dwa lata innemi środkami, spojówka zasiana była gęsto małemi obrzękami, z których największe miały $^1/_6$ cala długości. Obrzęki te wycięte i przypiekane to azotanem srebrowym, to siarkanem miedziowym z dobrym skutkiem, odnowiły się po 3 miesiącach. Autor zastósował kwas octowy, nie wycinając obrzęków, a po 6-tygodniowém leczeniu ustąpiła choroba i nie powróciła w ciągu następnych 5 miesięcy.

2. W przypadkach znacznego zwątlenia spojówki z przerostem przybłonka, wydarzających się niekiedy w przewlekłym nieżycie,

3. W kilku przypadkach jaglicy (*trachoma*) w okresie powstawania, w których nowotwory były powierzchowne, a zwyczajne leczenie zdawało się sprzyjać rozwojowi choroby.

4. Raz w tłuszczyku (*pinguecula*) z zapaleniem.

5. W przeroście mięska łzowego i fałdu półksiężycowego w przypadkach skrzydełka (*pterygium*).

6. W dwóch przypadkach wapnistege przeobrażenia przybłonka rogówki. W jednym z nich skutek był wyborny, w drugim wcale niezadawalający.

7. W jednym przypadku gęstego ściemnienia rogówki po dławcu spojówki użyto kwasu octowego po bezskuteczném leczeniu zwyczajnemi środkami o tyle z dobrym skutkiem, że ściemnienie zmniejszyło się znacznie tak co do stopnia, jak i co do rozległości. *R.*

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ
TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa naukowego krakowskiego.

Posiedzenie z dnia 11 lutego 1871 r.

(Dokończenie).

III. Prof. Biesiadecki, zająwszy się poszukiwaniem anatomiczno-patologiczném kawałka skóry dotkniętéj pierzchnicami czerwonemi łagodnemi, a wyciętego z uda chorego wyżéj wzmiankowanego, opisał wypadki swego badania, objaśniając rzecz rysunkiem na tablicy, tudzież okazami drobnowidowemi. Rozpoczął od wzmianki historycznéj, że dotychczasowe dochodzenia w tym kierunku Hebry, Cohna i Neumanna okazywały w guzkach świerzbiączki i pierzchnic cierpienie włosowe; spodziewał się więc z góry, że i w tym razie główne zmiany chorobowe do tych tworów odnosić się będą. Inny jednak był wypadek, a dokładne śledzenie przekonywa, że zmiany opisane przez Neumanna odnoszą się właściwie tylko do tych przeobrażeń, które towarzyszą każdemu wypadaniu włosów, a nie wyjaśniają wcale innych zjawisk właściwych pierzchnicom.

Kawałek skóry badany zawierał w sobie około 4ch guzków, a może 10 włosów. W guzkach rozróżnić należy część środkową i obwodową; pierwsza jest nieco zaklękła, a w niéj brodawki skórne są ścieńczone, zanikłe razem z warstwą śluzową, przebiegające do nich pętle naczyń krwionośnych są napełnione istotą jednostajną szklistą, przybłonek cieńszy również i zanikły. Brodaweczki zajmujące sam środek zaklęśnienia są najniklejsze, w miarę oddalania się od środka są większe, a w części obwodowéj guziczka są nabrzękłe, przerosłe; tkanka ich łączna tworzy siatkę napełnioną komórkami wypocinowemi, naczyńka są rozszerzone, warstwa śluzowa grubsza, komórki przybłonka dłuższe, a pomiędzy niemi tu i owdzie wązkie nitki szkliste, które może są także komórkami ściśniętemi. W pobliżu części zanikłéj znajdowały się wynaczynionki nad brodawkami. Cały naciek sięgał jedynie do sieci naczyń krwionośnych powierzchownych, tylko w miejscu jedném wzdłuż naczyń krwionośnych ukośnie przebiegających nabrzękłość (oedema) tkanki łącznéj dochodziła aż do tkanki warstwy podskórnéj.

W naczyniach krwionośnych napotkano zmiany najznaczniejsze: niektóre okazały się napełnione skrzepliną ziareczkową z ciałek krwi pochodzącą, obwodowe ich części były jakby posiane drobnemi pęcherzykami jasnemi, śród tego występowała tu i owdzie jednolita istota klejowata (colloid), takąż napełnione były także naczyńka, o których nie było pewności, czy są krwionośne, czy chłonicze, kiedy w niektórych za przyrodą tamtych świadczyły ciałka krwi nagromadzone tuż po za tą istotą klejowatoszklistą. — W wytłomaczeniu całéj sprawy chorobowéj ta zachodzi trudność iż połączone tu może były zabytki cierpienia dawniejszego, ukończonego, ze świeżemi zmianami, których nie można ściśle rozgraniczyć. Pewną atoli jest, że jakkolwiek znajdują się włosy w guziczku, to jednak nigdy w części zaklęsłéj, a zatem najwięcéj dotkniętéj, i nie są chorobowo przeistoczone. Wykładający potrącił tu o spór względem pierwszeństwa odkrycia, toczący się między Neumannem a Derbym, w przedmiocie wypustek dostrzeżonych i opisanych w świerzbiączce przez Derbyego i Zarewicza, a w pierzchnicach (lichen) przez Neumanna. Prof. B. wyjaśnił, że co innego uważali tamci, a wcale co innego ten ostatni. Albowiem wypustki postrzegane przez Neumanna pojawiają się na innéj stronie, zgoła na innéj wysokości, zwykle bliżéj szyjki ścian torebki włosowéj, są liczniejsze, mają kierunek inny, ku dołowi i towarzyszą zawsze odciętemu od swéj macicy i wypadającemu włosowi, kiedy wypustki Derbego i Zarewicza są skutkiem zgrubienia mięśnia prostownika włosa (arrector pili), są zwykle ułożone niżéj, pojedyncze i mają kierunek ku górze. Sposób rozwijania się choroby wytłomaczył wykładający z pierwotnych zmian naczyniowych, a mianowicie skutkiem zwyrodnienia klejowatego, czego następstwem jest skrzepnienie krwi, wstrzymane krążenie, wynaczynionki, upadek odżywiania i zanik, podczas gdy w pobliżu tworzy się nabrzęknienie uboczne (oedema collaterale).

Prof. B. zrazu padł na myśl, czyby to nie był obraz gruzełków skórnych; wszelako przekonał się, że o tém mowy być nie może, gdyż wypocina obwodowa jest tu wcale innego rodzaju bez właściwych komórek.

Prof. Rosner zapytał, zkąd pochodzi owa niezmierna suchość i jak się w téj mierze zachowują kaletki łojowe. Odpowiedział na to wykładający, że wyraźnych zmian w tych tworach nie napotkał.

IV. Chorą z blizną rogówki upiększoną sztucznie czarnym barwikiem okazał prof. Rydel Przypadek ten opisany będzie w krótce w Przegl lekarskim. *O.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Z posiedzenia Wydziału lekarskiego Uniw Jagiell. odbytego w dniu 28 lutego r. b. — 1. Dr. Aleksander Kryda zrzekł się tytułu Docenta Toksykologii lekarsko-sądowéj i Chemii patologicznéj.

2. Dr. Józef Kilarski mianowany został rzeczywistym asystentem kliniki okulistycznéj na czas do końca półrocza zimowego r. szk. 1871—72.

3. Z liczby kandydatów, którzy się zgłosili, wybrano większością głosów na asystenta kliniki lekarskiéj Dra Stanisława Pareńskiego, lekarza pomocniczego szpitalu św. Łazarza w Krakowie, b. asystenta katedry anatomii patologicznéj.

4. Rozpisano konkurs celem obsadzenia opróżnionéj posady asystenta katedry anatomii patologicznéj z terminem do dnia 10 marca r. b.

Lekarzem szpitalu miejskiego w Bochni mianowany został Dr. Zygmunt Lewandowski, b. lekarz pomocniczy szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

KRONICZKA WOJENNA.

British Med. Journal donosi, że Prusacy stracili w ciągu wojny obecnéj około 200 lekarzy i chirurgów.

Centralny komitet niemiecki pomocy rannym i chorym wojownikom ogłosił sprawozdanie, z którego się okazuje, że dochód ogolny głównéj kasy do dnia 21-go stycznia wynosił 3.401,614 talarów.

Dnia 31-go stycznia o 3-éj rano przybył do Berlina pociąg z 1,500 jeńcami, wziętymi do niewoli po większéj części pod Paryżem dnia 10-go stycznia; konwój składał się z 94 żołnierzy pod komendą porucznika. Jeńcy przedstawiali tym razym prawdziwy obraz nędzy i rozpaczy, jakiéj jeszcze dotąd nie było widać w tego rodzaju transportach. Odbywali podróż podczas 14-to-stopniowego mrozu, a nie mieli nawet najpotrzebniejszego ubrania; nie było między nimi ani jednego zdrowego, każdy z nich cierpiał to na reumatyzm, to na piersi, i t. p. choroby, a wszyscy mieli poodziębiane części ciała. Niestety, tylko najwięcéj cierpiących można było zostawić w Berlinie, którzy téż zaraz do lazaretu odesłani zostali. Po częściowém zaspokojeniu najnaglejszych potrzeb, pociąg ten z 54 wagonów złożony odszedł z Berlina o 5-téj godzinie, wioząc jeńców do Nissy, miejsca wyznaczonego na ich internowanie.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Cholera w gubernii Warszawskiéj. Od d. 9. do 22. stycznia zachorowało na cholerę osób 16. Z tych umarło 8, wyzdrowiało 8. W ogóle od początku zeszłorocznéj epidemii w powiatach Kutnowskim i Gostyńskim zachorowało osób 372, wyzdrowiało 213, umarło 159.

† Dr. Zabłocki, lekarz opatrujący ranionych Francuzów na fregacie *la Sèvre*, zginął z wielu innymi w skutek rozbicia się wspomnionéj fregaty niedaleko Cherbourga.

(G. N.)

† Kamil Werner, student med., asystent przy katedrze Anatomii patolog. Uniw. Jagiell., umarł w dniu 23. z. m. w Krakowie, w 23. roku życia, na grużlicę.

Sprawa A. B. C. Pod tą nazwą dziwaczną pojawił się w ostatnich czasach w Anglii nowy sposób odtruwania wód stekowych (*Canalwässer*) i wyrabiania z nich sztucznego nawozu. Nazwę tę wzięto od początkowych głosek nazwy ciał użytych do strącania nieczystości zawieszonych w wodzie stekowéj, a mianowicie *alum* (ałun), *blood* (krew) *charcoal* (węgiel drzewny) i *clay* (glina). Ciała te, zmięszane z wodą stekową, mają zupełnie odwietrzać takową, strącając w zupełności zawarte w niéj części gnijące, z czego powstaje nawóz, nazwany guanem rodzimém, który pod względem zachowania się i przymiotów zbliża się do guana peruwiańskiego. Dzienniki angielskie, a za niemi i niemieckie wiele sobie obiecują z tego nowego sposobu oczyszczania wód stekowych. Odzywają się nawet głosy zbyt może pospiesznie i bezwzględnie wychwalające to nowe postępowanie, z pomocą którego spodziewają się ostatecznie rozwiązać ważną sprawę oczyszczania miast z nieczystości. W mieście angielskiém Hastings założoną została wyrobnia sztucznego nawozu z wód stekowych tego miasta za pomocą opisanego sposobu. W jednym z ostatnich numerów czasopisma p. n. *„Oesterr. Zeitschrift f. prakt. Heilkunde“* znajdujemy szczegółowy opis téj fabryki.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie dnia 7-go marca we wtorek o godz. 5-téj po południu posiedzenie, na którem Dr. Lutostański wyłoży ciąg dalszy wyjaśnienia wniosku swego w sprawie zaprowadzenia wykładów hygieny do seminaryów nauczycielskich krajowych, a potém Dr. Zarewicz skreśli odroczoną z poprzedniego posiedzenia rzecz o leczeniu szankrów miękkich.

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Do Wgo Dra Orzakiewicza, jako prezesa komitetu założenia domu ochrony dla chorych w Leżajsku.—W imieniu wielu kolegów zapytujemy, jaki był wypadek ciągnienia loteryi urządzonéj na korzyść wzmiankowanego zakładu?

Wny Dr. K. w Rad. — Już wydrukowano w Nrze 8. *„Wien. Med. Presse“*.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner 10. 11 Marca 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 7 marca 1871.

(Upośledzona wolność moralna lekarza. — IV.)

W czasach niedawno minionych, kiedy społeczność składała się ze stanów, z których każdy miał wymierzony większy lub mniejszy zakres praw i obowiązków, kiedy zasada powszechnego poddaństwa wypływała z rządów samowolnych, kiedy każdy urzędnik jako wysłannik władzy wyposażony był przywilejem panowania nad podległą ludnością i kiedy rządowe ramię wkraczało w najświętsze przybytki wolności, ograniczając myśl, słowo i swobodę domowego ogniska: wtedy ścieśnienie moralnéj wolności lekarskiéj jako zgodne niejako z całym ustrojem społecznym nie było ani tyle rażącém, ani tyle krzywdzącém, zwłaszcza że je równoważyły niektóre, i to nie pośledniéj wartości korzyści. Zawód lekarski liczył się bowiem do uprzywilejowanych, miał cechę niejako urzędniczą, uwolniony był od wszelkich ciężarów publicznych, zwłaszcza, od wszelkich podatków, używał praw przywiązanych do szlachectwa, dyplom doktorski bywał zwiastunem bogactw, jak świadczy przysłowie: „Galenus dat opes“, a w stosunkach towarzyskich osoby tego stanu takiéj doznawały czci i tak powszechnego uszanowania, iż nadużycia, o jakich wspomniano powyżéj, należeć mogły do wyjątków tylko arcyrzadkich, a wtedy surowo przez opinią publiczną potępianych; wyjątkowy acz niesprawiedliwy ciężar był więc powetowany wyjątkowemi także pożytkami. Ale dziś, kiedy społeczność urządza się na zasadach prawa, a zatém i wolności, kiedy lekarz pozbawiony został wszelkich wyłącznych dogodności, kiedy nawet naukę dawniéj pobieraną bezpłatnie, już nie tylko znojem, ale i pieniędzmi okupywać musi, kiedy jego stosunek do publiczności już dawno przestał opierać się na obopólnéj wierności i stracił podobieństwo do małżeństwa przykładnego, lecz zamienił się w styczność przelotną, w jednéj chwili natarczywie żądaną, w następnéj znów samowolnie odpychaną, okazującą obraz niejako wyuzdanéj rozwiozłości, — dziś gwałt ten w rażącéj jest sprzeczności i z duchem nowszego ustawodawstwa i z prawdziwie upośledzoną dolą wykonawcy sztuki zbawiennéj.

Rzeknie kto może, nie należy nazwać krzywdą tego, za co pieniężnego żądać można wynagrodzenia? Dla obeznanego bliżéj ze wszystkiemi tajnikami tego mozolnego zawodu twierdzenie takie cierpianą niesprawiedliwość zaostrza jeszcze szyderczem urąganiem. Czy to wszystkie krzywdy i bóle wygładzić się dają pieniędzmi? Ale przypuściwszy, lecz bynajmniéj nieprzyznawszy, że tak jest istotnie, jak opłakane jest pod tym względem położenie lekarskie zwłaszcza u nas. Za swój trud, za bezsenne noce, za wycierpiane niepokoje, jak żebrak zawisł od łaski dającego; upomnieć się o swą należytość krwawo zapracowaną uchodzić zwykło za brudotę większą, aniżeli nieuiszczać jéj wcale. Nikomu zapewne tyle nie przepada dochodu co lekarzowi; wszakże wobec swych dłużników jest bezbronny, nie mając ułatwionéj drogi doraźnéj do dochodzenia swych praw; woli więc zrzec się ich, aniżeli się prawować i narażać się tém z jednéj strony na złe języki a z drugiéj na stratę drogiego czasu o kwoty dochodzone pojedynczo nieznaczne, ale zbiorowo wstrzymane dotkliwy dające uczuć uszczerbek. Zwykle też ci sami, co w wymaganiach swych są najnatarczywszymi i niewyczerpanymi, w wynagradzaniu są najmniéj skorymi i najniesprawiedliwszymi. Nikt za to tyle nie od-

biera zapewnień wdzięczności, co lekarz. Zaiste zdawałoby się, że owa wylana wdzięczność, niezdolna, jak się mówi, objawić się ni słowem, ni czynem, po daremnych usilowaniach znajduje w końcu wyraz swój w czarnéj niewdzięczności. Tak się ma rzecz z zapłatą, któréj wedle zwyczaju lekarzowi trudno nawet żądać, a trudniéj jeszcze otrzymać, bo to zawislo od rzeczy tak niepewnych, jak łaska i przypadek.

Zresztą są może ludzie, którym zapłata stanie za wszystko; ale są inni, którzy cenią wyżéj swoję godność i swoję wolność, dla których zasoby moralne nie są przedajne za żadne pieniądze; któż śmié im narzucić sposób, jakim mają bronić czci swojéj, któż śmié im odmówić prawa rozrządzania własném zdrowiem i życiem, na którém ubezpieczone jest niejako utrzymanie całéj rodziny? Nie, dali Bóg! nie każda krzywda da się okupić pieniędzmi, a tym mniéj ograniczenie moralnéj wolności.

Jeszcze na dwa zarzuty winniśmy odpowiedzieć. Jeden dotyczy porównania z aptekarstwem, którego wykonywanie nakłada także pewne ciężary wolność zarobkowania ograniczające, mianowicie, iż lekownicy są ustawą obowiązani do sprzedaży leków każdemu potrzebującemu i w każdéj porze, tak we dnie, jak i w nocy. Nie wchodzimy tu w rozbiór pytania: o ile ten rodzaj przemysłu nie zostanie także z czasem podciągnięty, jeżeli nie bezwzględnie, to przynajmniéj warunkowo pod ustawy ogólne; ale tak, jak rzeczy się mają dzisiaj, porównanie takie z ograniczeniem wolności moralnéj lekarza nie tylko nie jest trafne, ale doprowadza do wypadku wprost przeciwnego, bo okazuje, że aptekarz jest uprzywilejowany, a lekarz pokrzywdzony. Jakoż to drobne ograniczenie wyżéj wzmiankowane nie ciąży bynajmniéj na osobie, ale na zakładzie: aptekarz może się dać wyręczać pomocnikom, może nawet lekownią sprzedać lub wydzierżawić; może, posiadając ją, bawić się sam, podróżować, spać, podczas gdy czynności w aptece odbywają się bez przeszkody. Wolność więc jego osobista, a tym mniéj moralna bynajmniéj nie jest narażona; w tém spoczywa zasadnicza różnica na jego korzyść. Ale i same wykonawstwo zawodu pewne ustawą zastrzeżone ciężary ma sowicie wynagrodzone niepośledniemi pożytkami. Każda apteka jest uważana za zakład publiczny obdarzony pewnemi przywilejami: ma bowiem zawarowaną ochronę od zbytniego współzawodnictwa przez z góry oznaczoną ich liczbę; dostatnio wymierzane taksy za pracę i naczynia z prawem podwójnego ich liczenia za leki przyrządzane i wydawane w nocy nie mogą być poczytane za krzywdę, ale za szczególną opiekę rozpostartą nad lekowniami.

Drugi zarzut równie niesłuszny usprawiedliwia ustawę nakazującą lekarzowi bezwzględne udzielenie pomocy na każde zawołanie, przynajmniéj w miejscach mających jedynego tylko lekarza. Zgodzilibyśmy się na takie zapatrywanie się wtedy tylko, gdyby lekarz miejscowy w tym celu był utrzymywany na zasadzie obopólnéj ugody, ale nie możemy nigdy przyznawać nikomu prawa rozrządzania czyjąś wolnością dla tego jedynie, iż to ograniczenie chwilowo komuś być może pomocne lub przydatne. Przypominałoby to w znaczeniu odwrotném sąd pacanowski, który kazał obiesić niewinnego kowala za winnego ślusarza dla tego, że kowalów było dwóch, ślusarz zaś tylko jeden.

Jedynactwo lekarskie, jeżeli jest dobrowolne, jest dobrodziejstwem wyświadczaném jakiéjś osamotnionéj okolicy i jako takie powinnoby raczéj być uznawane z wdzięcznością, aniżeli dawać powód do krzywdzącego ograniczenia. Wszakże lekarzowi wolno opuścić zupełnie osadę i zostawić ją pod względem téj potrzeby na łasce bożéj; jeżeli mu to więc godzi się uczynić wedle własnego uznania na zawsze, skądże prawo odmówienia mu téj saméj wolności na chwilę? Inna rzecz, gdyby lekarz, równie jak aptekarz, miał sobie ustawą zawarowaną ochronę od współzawodnictwa, a za to podejmował się dobrowolnie obowiązku na tym przywileju ciążącego. Dopóki zaś osiedlenie się lub wydalenie od niego samego zależy, wolność jego osobista i moralna ma prawo do nietykalności.

Ze stanowiska więc prawa, wolności, a zgoła sprawiedliwości ustawa działanie moralne lekarza krępująca jest nader dotkliwą krzywdą i winna być usuniętą. (C. d. n.)

Z KLINIKI CHIRURGICZNÉJ Prof. Dr. BRYKA W KRAKOWIE.

TORBIEL JAJNIKA LEWEGO

z wieloma przegrodami (cystovarium multiloculare sinistrum), przyrośnięty w lżejszym stopniu.

WYCIĘCIE JAJNIKA (OVARIOTOMIA).

Zejście śmiertelne.

Podał Dr. **Bazyli Kluczenko**, asystent téjże Kliniki.

(Dokończenie).

Badając chorą w tydzień po nakłóciu, można było stwierdzić, iż cały torbiel obniżył się o 2 plesymetry; że po stronie prawéj zapadł się całkiem, po stronie lewéj zaś pozostał wielkości głowy dziecka. Obwód brzucha pomniejszył się o 5 cntm. Obrzęk powiększał się stopniowo, mianowicie po stronie prawéj, i stawał się twardszym. Bóle w podżebrzu lewém ustąpiły, natomiast dokuczał chorej dotkliwy ból w podpęczu *(hypogastrium)* prawém. Na parę dni przed operacyą sięgał torbiel na plesymeter poniżéj wyrostka mieczykowatego, był twardy i okazywał mniéj wyraźne chełbotanie.

Obwód największy brzucha wynosił 100 cm. W smudze białéj pod pępkiem znajdowała się blizna niebieskawa pochodząca z nakłócia brzucha. W sklepieniu pochwy, a mianowicie po stronie prawéj czuć się dawał obrzęk kulisty, przesuwalny przy poruszeniach torbiela. Prócz zmian powyższych stan chorėj w niczém się nie zmienił. Dodaję jeszcze, że u chorėj w dniach 21. października 13. listopada i 19. grudnia pojawiała się miesiączka, połączona z wielkiemi bólami.

Ulegając silnym i uporczywym prośbom chorėj, — któréj przedtém całe niebezpieczeństwo operacyi wytłomaczono, — wykonał prof. Dr. B r y k dnia 2. stycznia 1871. r. w y c i ę c i e p r z e o b r a ż o n e g o j a j n i k a.

Po zachloroformowaniu chorėj zrobiono w linii białéj cięcie między pępkiem, a spojeniem kości łonowych, na 4 cale długie, aż do otrzewny dążące; po odsłonięciu téjże otworzono ją w rozległości cięcia skórnego nożykiem gałkowatym, któremu palec służył za przewodnika.

Wprowadziwszy rękę między przednią ścianę torbiela a otrzewną, rozdarto tamże istniejące nitkowate zrośnięcia i wbito w torbiel trójgraniec, w skutek czego wypłynęło 600 centym. sześc. płynu żółtawego. Jednakże guz mało co się zmniejszył, gdyż pozostała daleko większa część tegoż po stronie lewéj i w górze się znajdująca. Usiłowano więc tym samym trójgrańcem, nie wyjmując go, takowy wypróżnić, co się jednak nie udało.

Bliższe badanie wykazało, że nowotwór ten składał się z wielkiéj ilości torbieli. Przebito więc drugim trójgrańcem torbiel nad pierwszym i nieco po prawéj stronie leżący, z którego wypuszczono około 300. centymetr. sześc. płynu kleinowego. Torbiel cały pomimo tych dwóch nakłóć bardzo mało się zmniejszył. Rozszerzono otwór zrobiony drugim trójgrańcem, ażeby zgnieść ręką pojedyncze torbiele, znowu bezskutecznie dla braku miejsca i znacznéj spójności ścian pojedynczych torbieli. Podczas tych zabiegów mała ilość płynu dostała się do jamy brzusznéj. Nie pozostało nic innego, aby miejsca więcéj uzyskać, jak rozszerzyć ranę na ½ cala ku górze i ku stronie lewéj od pępka. Operator wszedł teraz ręką po za tylną ścianę torbiela i, rozerwawszy kilkakrotne nitkowate zrośnięcia tegoż z miednicą, za współudziałem asystenta, który uchwycił kleszczami haczykowatemi narośl, wyprowadził ją bez wszelkich trudności z jamy brzusznéj. Prócz szypułki wychodzącéj od trzew przymacicznych (*Uterus-Anhänge*) zobaczono teraz jeszcze pasmo postronkowate ze wspólnego pnia pochodzące które, przebiegając po tylnéj i dolnéj ścianie torbiela, uczepiało się po prawéj stronie tegoż. Najniższą część torbiela wciśnięto tymczasowo w klamrę wielką Chambersa i oddano asystentowi, którego zadaniem było pociągać nowotwór do góry, aby można było łatwiéj wybadać części sąsiednie. W dolnym brzegu rany pokazała się macica bardzo nieznacznie powiększona, zwrócona na przód i nieco ku stronie prawéj. Jajnik prawy przedstawiał się jako ciało niebiesko sinawe, kształtu i wielkości jaja gołębiego; trąbka prawa prawidłowéj budowy; jajnika lewego i trąbki lewéj nie było. Otrzewna nieco przekrwiona. Oderwano przyczepiny wymienione od torbiela i ujęto wraz z szypułką tegoż w klamrę Spencera Wellsa,

którą tuż pod torbielem założono poniżéj tymczasowego ściskacza, a następnie odcięto torbiel nad szypułką. Po dokładném wyczyszczeniu jamy brzusznéj i podwiązaniu tętniczki, przeciętéj w górnym brzegu rany, zeszyto ranę 4 szwami drutowemi, głębokiemi, przez otrzewnę idącemi, i dwoma powierzchownemi. Przyłożono na ranę olej Listerowski karbolowy, a przymocowawszy opatrunek opaską Sculteta, obłożono brzuch workami lodowemi. Operacya sama trwała pół godziny.

Torbiel wyjęty ważył prawie 6 funtów, w co się nie wlicza ciężaru płynu przez nakłócia wypuszczonego; był to torbiel wielokomórkowy. Po dolnéj i prawéj stronie jednak znajdował się torbiel dość wielki, o ścianach gładkich, zawierający płyn surowiczy.

Daleko większa część nowotworu składała się z torbielów mniejszych, dochodzących do wielkości pięści, napełnionych treścią kleinową. Po prawéj i przedniéj ścianie torbiela przebiegała trąbka lewa, znacznie przedłużona. Po lewéj stronie torbiela, a to bezpośrednio w miejscu, gdzie go przecięto, znajdował się splot naczyń, od szypułki do torbiela dążących.

Przebieg choroby.

Postępowanie lecznicze było następujące: choréj wstrzykiwano pokarmy przez kiszkę stolcową; dla zaspokojenia silnego pragnienia, podawano choréj drobne kawałki lodu. Mocz odprowadzano co 4 godziny cewnikiem, ranę obkładano bezustannie workami lodowemi. Jeżeli znaczna niespokojność, dotkliwe bóle, nudności i wymioty u choréj się pojawiły, wstrzykiwano morfinę podskórnie, poczém chora na bardzo krótki czas się uspakajała.

Chora po operacyi w dość krótkim czasie całkiem do siebie przyszła, uskarżała się na znaczny ból w ranie i uczucie zimna. Obłożono ją więc kamionkami ciepłemi. W 2 godziny po operacyi było tętno 90 razy na minutę, silne i regularne. Teraz pojawiły się nudności, odbijania, chora skarżyła się na ból i silne pragnienie. — O godzinie 8. wieczorem dnia 2. stycznia, t. j. w 6 godzin po operacyi pojawiły się po raz pierwszy wymioty; tętno 96, silne, regularne; ciepłota 37·2°, oddechów 24, pragnienie wielkie, ból w brzuchu mierny. W nocy nudności i wymioty były coraz częstsze, ból w brzuchu wzmagał się, chora była niespokojną, skarżyła się na silne pragnienie.

Dnia następnego, t. j. 3. stycznia o g. 6. rano, 16 godzin po operacyi, tętno 132, nikłe, ciepłota 38·1., oddechów 28. Policzki zaczerwienione, pragnienie silne, ból w brzuchu znaczny, wymioty częste, upadek na siłach znaczny, chora niespokojna.

Przypady wymienione coraz bardziéj się wzmagały, tętno podnosiło się tak, że wieczorem trudno było je zliczyć, dochodziło do 180 na minutę, było bardzo nikłe, nitkowate, czasem nie dawało się namacać.

Teraz wystąpił pot lepki, zimny na czoło, twarz była blada, jéj wyraz zmieniony, oddychanie utrudnione, brzuch wydęty, przy ucisku bolesny, odgłos wypukowy w okolicy pachwinowéj prawéj stłumiony bębenkowy. Klamra nie była ku wnętrzu wciągnięta.

Wśród tych przypadków chora w 36 godzin po operacyi umarła.

Protokół rozbioru zwlok, wykonanego przez Prof. Dra **Biesadeckiego**, brzmi:

Kobieta wzrostu miernego, dobrze odżywiona; żrenice prawidłowéj wielkości, włos ciemny, podściołka tłuszczowa obfita; szyja prawidłowéj grubości i długości; klatka piersiowa dobrze wysklepiona. Sutki małe, zanikłe, obwódki brodawek nie zabarwione; za uciskiem nie wypływa z nich ciecz żadna. Brzuch nie wydęty, powłoki pokurczone. Obwódki pępka i smuga biała *(linea alba)* nie zabarwione. Od lewéj strony pępka do zarostu włosów nad okolicą łonową widać ranę ciętą, długości $4\frac{1}{2}''$, zeszytą 6 szwami metalowemi, któréj brzegi są świeże, do siebie przylegają i i żadnych następnych zmian nie okazują. W dolnym kącie téj rany sterczy z niéj masa czerwonawo czarna, zeschniętą, wielkości orzecha laskowego. [1])

Kości czaszki, jakoteż błony mózgowe prawidłowe. Miąższ mózgu prawidłowéj zbitości, wilgotny, nie przekrwiony; komórki zawierają po drachmie płynu jasnego. Sploty naczyniowe miernie przekrwione. Na podstawie móżdżku przekrwienie stekowe *(hyperaemia hypostatica)* zapewnie pośmiertne.

Gruczoł tarczykowy blady, ziarnisty. Błona śluzowa krtani i tchawicy miernie przekrwiona. Płuco

---

[1]) Klamrę w parę godzin po śmierci odjęto.

lewe z tyłu wiotkie tkanką łączną przyczepione do opłucnéj ściennéj. Całe płuco przekrwione i mocno obrzęknięte. Płuco prawe wolne, płat górny jaśniejszy, niedokrewny, dolny ciemno zabarwiony, na przekroju przekrwiony i obrzęknięty. W osierdziu kilka kropel płynu surowiczego. Serce małe, skurczone, miąższ brunatno-czerwony, zbity. W komórce prawéj obok skrzepów włóknikowych, krew czarna, zsiadła. W komórce lewéj, w przedsionku i w aorcie krew wiotko skrzepła czarno czerwonawa obok skrzepów włóknikowych.

Po otwarciu jamy brzusznéj dwoma cięciami bocznemi i równoległemi z raną, widać, iż rana wyż opisana przeszywa wszystkie warstwy ściany brzusznéj aż do otrzewnéj; wewnętrzna strona téj rany jest nieco przekrwiona; 4 szwy metalowe przeszywają ściany brzuszne we wszystkich ich warstwach w odległości do $^1/_2$'' od brzegu. Część mała sieci do przedniéj ściany jamy brzusznéj wiotką wypociną przylepiona. Prawa część sieci zwinięta w postronek grubości małego palca, przyrośnięta do jajnika prawego. W jamie brzusznéj, mianowicie w miednicy małéj, około $^1/_2$ funta, jasno brunatnego, lepkiego płynu z skąpemi płatkami włóknikowemi. Sieć miernie przekrwiona, wynaczynień nie wykazuje nigdzie.

Otrzewna jelit tylko w dolnych częściach i nad jelitem czczém *(jejunum)* bez prawidłowego połysku, miernie nastrzykana. Otrzewna ścienna tylko w okolicy rany nastrzykana, zresztą gładka połyskująca, z wyjątkiem późniéj opisać się mających miejsc.

Róg macicy prawy jest zwrócony ku dołowi i tyłowi, tak, że dno macicy nachylone jest ku stronie prawéj, róg lewy wydłużony leży za spojeniem kości łonowych, zwrócony ku przodowi i od tegoż wchodzi i szypułka długości 1 $^1/_2$'' w ranę. Bliższe badanie wykazuje następujący skład szypułki wchodzącéj w ranę: jedno pasmo utworzone jest z trąbki Faloppiusza, drugie z więzu jajnikowego *(ligamentum ovarii)*, a trzecie z więzu szerokiego *(ligament. latum)*, między któremi zawarta jest tętnica nasienna wewnętrzna *(arteria spermatica interna)* i splot winolistny *(plexus pampiniformis)*. Wiąz obły *(lig. rotundum)* przechodzi przed i pod miejscem szypułki zgniecioném, nie jest jednak weń ujęty. Od szypułki w ranie ułożonéj tworzy wzdłuż przedniéj części linii bezimiennéj i wzdłuż mięśnia lędźwiowego fałd w kształcie półksiężyca, w samym środku 1$^1/_2$'' szeroki, którego brzeg wolny zwrócony jest ku wewnątrz i który oddziela po części jamę miednicy małéj od jamy brzusznéj. Między szypułką a przednią ścianą rogu lewego macicy z jednéj, a otrzewną pokrywającą kości łonowe od wewnątrz z drugiéj strony daje się z łatwością wsunąć najmniéj trzy palce. Otrzewna w tych miejscach i nad pęcherzem blada, połyskująca.

Otrzewna na tylnéj ścianie macicy, mianowicie po jéj lewéj stronie, licznemi strzępkami tkanki łącznéj pokryta, po prawéj zaś stronie i więcéj ku szyi macicy wydłużonemi nitkami do przedniéj powierzchni prostnicy *(rectum)* przyrośnięta. Szypułka daje się z łatwością z rany wyciągnąć, gdyż zaledwie lekko do niéj przylega; macica natenczas daje się bez trudności ułożyć w prawidłowe położenie, zgina się jednakowoż w okolicy ujścia wewnętrznego ku tyłowi lub ku przodowi i jéj ciało natenczas tworzy z szyją kąt rozwarty. Macica ma 4'' długości, ściany jéj w dnie na 9''' w szerz, także dość grube, zbite i blade, tylko w miejscu ujścia wewnętrznego wiotkie i znacznie cieńsze. Błona jéj śluzowa w dnie, mianowicie na tylnéj ścianie rozpulchniona, w dwójnasób zgrubiała i przekrwiona (zmiany po miesiączce).

Jajnik prawy leży w głębi przy miednicy małéj, razem z trąbką, błoną rzekomą otoczony i do tylnéj ściany miednicy małéj długiemi nitkami tkanki łącznéj przyczepiony. Jest on wielkości wielkiego orzecha włoskiego, miąższ jego przekrwiony, soczysty, kruchy, w lewym odcinku znajduje się ciałko miesiączkowe *(corpus menstruale)*, wielkości małego orzecha laskowego, składające się w obwodzie z wązkiéj tylko części czerwonéj, gdy większą część tworzy soczysty skrzep włóknika przeźroczysty żółtawy. W zewnętrznym odcinku znajdują się dwa ciałka miesiączkowe, jedno wielkości soczewicy, drugie dwa razy tak wielkie, których obwodowe części są żółtawe, wiotkie, środkowe zaś części zapadnięte szczelinowato. Trąbka wolnym końcem do jajnika prawego przyrośnięta, z kąd jéj ujście otrzewnowe niedrożne, ujście zaś maciczne otwarte. W zewnętrznych $^2/_3$ częściach jest ona w trójnasób rozszerzona. Ściany jéj, mianowicie błona śluzowa zgrubiała, blada, w przewodzie jéj obfity śluz gęsty, żółtawo biały, mętny, z ropą zmieszany. Resztka trąbki lewéj blada, drożna, nie rozszerzona.

Wątroba. Torebka licznemi pasmami tkanki łącznéj zbitéj poprzyczepiana do otrzewnéj przepony; brzeg jéj zaokrąglony, powierzchnia niejednostajnie zabarwiona, miąższ na przekroju w miernym stopniu niedokrewny, żółtawy, kruchy, soczysty, tłuszczowo zmieniony. Żółć ciemno-żółta obfita.

Śledziona o $^1/_2$ raza powiększona; torebka zgrubiała pokurczona, miąższ blady, wiotki.

Nerki nieco powiększone, wiotkie, torebka bardzo łatwo odchodzi, powierzchnia nastrzykana w kształcie gęstéj sieci. Na przekroju miąższ blado-żółty, soczysty; istota korowa blada, piramidy zaś brunatne.

Żołądek rozszerzony, zawiera dość płynu mętnego, bladego, błona śluzowa blada, pokryta warstwą śluzu lepkiego.

Nad jelitami otrzewna trochę mętnawa, bez połysku prawidłowego, nad jelitem czczém miernie nastrzykana. Błona śluzowa jelit blada, pokryta warstwą śluzu i żółcią.

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

Johnson: Środki ochronne przeciw szerzeniu się płonicy (scarlatina).

(Brit. med. Journ. 1870. n. 516. — Centrbl. f. med. Wiss. Nr. 2. 1871.).

Zaraźliwość płonicy według J. trwa przez miesiąc, licząc od dnia zachorowania. Przenośnikiem jadu są głównie wydzieliny gardła, nosa i łuski skórne. Wydzieliny jelit i nerek również mogą stać się powodem zarażenia. Z tego stanowiska zapatrując się, autor w celu zapobieżenia szerzeniu się płonicy zaleca następujące postępowanie. Izba, w któréj chory leży, powinna być starannie przewietrzaną. Dywany, firanki i tym podobne przedmioty z izby téj się usuwa. Osoby pielęgnujące chorych, ubrane w odzież łatwą do uprania, powinny unikać obcowania z osobami obcemi. W pobliżu chorego stawia się naczynie z cieczą odwietrzającą, która służy również do częstego i starannego płókania gardła chorego. Zamiast chustek do nosa używa się szmatek, które po użyciu palą się. Wydaliny chorego odwietrzają się. Wszystkie naczynia używane przez chorego powinny być starannie oczyszczone. Lekarze i posługacze winni myć ręce mydłem karbolowém. Pościel i bielizna po użyciu parzy się wodą wrzącą w osobnem naczyniu i następnie odwietrza.

W celu zapobieżenia zarażeniu się przez skórę, autor radzi chorego kąpać dwa razy na dzień dopóki nie ustanie łuszczenie się skóry. Po kąpieli naciera się ciało olejkiem kamforowym. Lepiéj jeszcze zmywać ciało podczas kąpieli mydłem karbolowém. Jeżeli kąpiele osłabiają chorego, zmywa się ciało szmatami zmaczanemi w ciepłéj wodzie.

Po wyzdrowieniu chorego izba i wszystkie przedmioty w niéj znajdujące się starannie się oczyszcza i odwietrza. Dzieci z domów, w których panuje płonica, nie należy posyłać do szkoły, aby nie przyniosły zarazy.

Johnson w powyższych prawidłach wprawdzie nie podaje nic nowego i powtarza to samo, co dawniéj Budd powiedział *(Archiv f. Dermatol. u. Syphilis 1869.* 3tes Heft.). Atoli z powodu pojawiającéj się u nas płonicy zwracamy uwagę czytelników na wzmiankowane rady. Autor radzi prócz tego odosobniać domy, w których płonica się okazała, oraz zamykać domy zdrowe. Jest to przedmiot, który zasługuje na bliższe zastanowienie się. Niedawno w dzienniku *the Lancet* (II. 18. 1870.) z powodu panującéj w Londynie płonicy zamieszczony był artykuł, w którym roztrząsaném jest pytanie: czy władze publiczne mają prawo i obowiązek czuwania nad szerzeniem się płonicy? Autor nie rozwięzuje jednak téj sprawy. Ponieważ płonica należy w ogóle do ciężkich chorób, władze publiczne mojém zdaniem obowiązane są przeprowadzić powszechną ochronę od płonicy za pomocą ścisłego odosobnienia chorych, podobnież jak to miewa miejsce podczas epidemij, ospy, cholery i t. d.

B. L-ski.

David Bell: Dobre skutki połączenia leków krzepiących z lekami otwierającemi w przewlekłém zatrzymaniu stolca.

(Brit. medical Journal. 1870. Nr. 514.—Centralbl. f. d. med. Wiss. Nr. 4. 1871.).

Przewlekłe zaparcie żywota jest zazwyczaj następstwem zwątlenia przewodu jelitowego. Leki czyszczące w podobnych przypadkach nie wywierają trwałego działania, lecz raczéj powiększają cierpienie, jeżeli przez długi czas będą używane. B. przekonał się w szeregu przypadków, a zwłaszcza na sobie samym, iż połączenie leków otwierających *(aperientia)* z krzepiącemi *(tonica)* po pewnym czasie uwieńczone bywa najlepszym skutkiem. Używa następującego wzoru: Rp. *Aloës, Extr. Hyoscyami* ana gr. XII; *Chinini sulfurici* gr. VI.; *Ferri sulfurici* gr. IV. M. Fiant pillulae N. duodecim.

B. L.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ
TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w roku 1870,

czytane na posiedzeniu dorocznem T. l. w dn. 3 stycznia 1871 r.

przez Dra Władysława Ściborowskiego,
Sekretarza stałego Towarzystwa.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 7. r. b.)

Do naszego Towarzystwa zgłaszał się Wydział krajowy, prosząc o wydanie zdania co do projektu budowy szpitalu homeopatycznego; Magistrat miasta Krakowa o nadesłanie wykazu Doktorów medycyny w Krakowie zamieszkałych, potrzebnego do ułożenia listy sędziów przysięgłych; Redakcya Gazety lekarskiej i Biblioteki umiejętności lekarskich, o wzięcie udziału w wydaniu drukującego się właśnie katalogu dzieł lekarskich polskich, lub łacińskich przez Polaków wydanych.

Nowo zawiązane kółko lekarskie w Tarnowie nadesłało swój statut, oraz oświadczyło chęć zawiązania bliższych stosunków z naszém Towarzystwem.

Dr. Starkel z Tarnowa, jako przewodniczący zjazdu odbytego w mies. sierpniu we wsi Chorcówce w Jasielskiém, wcelu ocenienia wody jodobromowéj w Bóbrce, podając wiadomość o wspomnionéj wodzie i polecając bliższe zbadanie téjże lekarzom i Komisyi balneologicznéj krakowskiéj.

Wreszcie odebrało Towarzystwo nasze zaproszenie od Wydziału gospodarczego zjazdu badaczów przyrody i lekarzów polskich, który się miał odbyć w miesiącu lipcu r. z. w Poznaniu. Towarzystwo jako Delegatów swoich wybrało Proff. Madurowicza i Rydla; jak wiadomo jednakże, z powodu wypowiedzenia wojny, która dziś, kolosalne rozmiary przybrawszy, tysiące ofiar pochłania, zjazd lekarski nie przyszedł skutku.

W roku 1870. dwóch członków Towarzystwa lekarskiego zakończyło życie; Dr. Sławikowski i Dr. Bobrzyński.

Dr. Antoni Sławikowski, profesor okulistyki, najstarszy wiekiem z czynnych profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego, urodził się we Lwowie w r. 1796. Nauki szkolne odbywszy we Lwowie, studyom lekarskim poświęcił się w uniwersytecie wiedeńskim, gdzie w r. 1819. po napisaniu rozprawy inauguralnéj p. t.: *„Abhandlung über die Würmer im Menschen“* otrzymał stopień doktora medycyny i magistra okulistyki.

Jeszcze przed otrzymaniem stopnia naukowego został asystentem przy znakomitym profesorze okulistyki Beerze; wkrótce potém ofiarowano mu miejsce w uniwersytecie wileńskim, ale układy nie doszły do skutku. (Dalsze szczegóły co do życiorysu zmarłego profesora, oraz wykaz prac naukowych tegoż, zamieszczonych w czasopismach: Pamiętniku Tow. lekarskiego warszawskiego, Roczniku Tow. naukowego krakowskiego i Przeglądzie lekarskim, pomijamy, jako podane już w dodatku do Nr. 25. Przeglądu lekarskiego z d. 18. czerwca 1870. r.).

Jako lekarz praktyczny, okulista krajowy, a następnie profesor Uniwers. Jag. zjednał sobie rozległą praktykę i ogólne zaufanie; świadczy o tém liczba chorych zasięgających jego rady, jeżeli samych operacyj zaciemka (nie licząc innych) wykonał przeszło 4000.

Prawością charakteru, zacnością zjednał sobie imię poczciwego człowieka, przyjacielskiém zaś i ojcowskiém niemal postępowaniem z uczniami, umiał sobie pozyskać ich serca, które na zawsze zachowały miłą pamięć zacnego profesora. Dowodem tego były liczne życzenia piśmienne i objawy uznania nadesłane zmarłemu w miesiącu sierpniu 1869 r., gdy po 50 leciech spędzonych w zawodzie lekarskim obchodził jubileusz.

Przed pięcią laty, gdy się zawiązało Towarzystwo lekarskie, po potwierdzeniu tegoż Prof. Sławikowski był jednym z pierwszych, którzy się w szeregi członków zapisali; a pomimo podeszłego wieku i słotniéj nieraz pory czasu, w pierwszych latach mało kiedy nie był obecnym na posiedzeniu.

Przy obchodzie jubileuszowym Towarzystwo nasze uczciło zacnego Jubilata doręczeniem przez delegacyą dyplomu na członka honorowego Towarzystwa; zamyślano i o obiedzie składkowym, lecz ten z powodu nieobecności znacznéj liczby członków w Krakowie odłożono na później. Tymczasem ciężka choroba, jaką jest udar mózgowy, rzuciła czerstwego i rzeskiego dotychczas starca w d. 13. października 1869 r. na łoże; późniéj nastąpiło wprawdzie polepszenie, ale już do żadnéj pracy umysłowéj nie był zdolnym. Tak przeżywszy jeszcze ośm miesięcy, z wiosną wyjechał dla świéżego powietrza do Krzeszowic; gdzie w d. 10. czerwca 1870 r. życie zakończył. W dwa dni późniéj liczny orszak kolegów, przyjaciół, uczniów i znajomych zmarłego, przybywszy z Krakowa odprowadził zwłoki na miejsce wiecznego spoczynku. — Pokój jego popiołom, a cześć pamięci. (C. d. n.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień doktora chirurgii w Uniwersyt. Jagiellońsk. otrzymał w dniu 6. lutego r. b. Dr. med. Antoni Schattauer, rodem z Czortkowa.

Lekarzem kolejowym w Bochni został Dr. Henryk Kowalski.

Starszym lekarzem szpitalu wojskowego Nr. 14. we Lwowie mianowany został b. uczeń akademii Józefińskiéj, Dr. Józef Zucker.

Cholera. Według doniesienia z dnia 14. lutego r. b., otrzymanego z c. k. konsulatu głównego w Warszawie, cholera nagminna ustała całkiem w Królestwie Polskiem. Od pierwszego pojawienia się takowéj dnia 14. października r. z. zachorowało tamże w 5 guberniach 600 osób, z których 358 wyzdrowiało, a 242 umarło.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

W nowo otwartym [1]) **Instytucie oftalmicznym w Warszawie** leczono w ostatnim kwartale (v. s.) 1870. r. 25 chorych, z których opuściło szpital 20, a pozostało na następny kwartał 5. Operacyj wykonano 11.

Ospa. W całém W. ks. Badeńskiém panuje ospa, zwłaszcza w miejscach położonych na przeciw Strasburga, oraz w powiatach granicznych z Francyą i Szwajcaryą, jak to zazwyczaj miewa miejsce i w czasie pokoju; gdyż we Francyi i Szwajcaryi nie ma przymusowego szczepienia ospy, przez co ospa z łatwością szerzyć się może i zawlekaną bywa do sąsiedniéj Badenii. W rozmaitych miejscach Bawaryi również wybuchła ospa, dokąd zawleczoną została przez jeńców francuzkich. Zarazek został rozszerzony przez kołdry wełniane kupowane od jeńców. Władze bawarskie

[1]) W sprawozdaniu, podaném do „Gazety lekarskiéj“ przez lekarzy tego szpitalu, w skutek rażącéj pomyłki jest mowa o Instytucie „nowo odkrytym“ (w jakiéj części świata?). Błąd ten przeszedł i do innych pism warszawskich.

wydały odpowiednie policyjne przepisy, a min. spr. wewn. nakazało przymusowo szczepienie jeńców w Bawaryi znajdujących się.

Śmiertelność w Paryżu. Wychodzący w Paryżu *Bulletin sanitaire* wykazuje, że od dn. 28 stycznia do 4. lutego umarło w tém mieście 716 dzieci nie mających roku skończonego. Poprzedzającego tygodnia umarło 900, a urodzin było 19.

Rada miejska lwowska, nowo wybrana, na 100 członków liczy 5 lekarzy w swém gronie, którymi są DDr: Jul. Czerkawski, Maks. Karcz, Józef Milleret, Zygm. Rieger i Herman Witz. W radzie miejskiéj krakowskiéj na 60 członków zasiada także 5iu lekarzy, a mianowicie DDr. Blatteis, Majer, Oettinger, Warschauer i Wróblewski.

Na dochód niezamożnych studentów uniwersytetu warszawskiego grono profesorów i literatów tamtejszych urządza w poście 12 odczytów, z których wymieniamy tu następne, jako bliżéj nas obchodzące: 1 Prof. Brodowskiego o popularyzowaniu nauk lekarskich. 2. Prof. Girsztowta o zawiązku i rozwoju zakładów dobroczynnych. 3. Prof. Łuczkiewicza o małżeństwie pod względem hygienicznym. 4. Prof. Przystańskiego o dźwięku. 5. Prof. Jerzego Aleksandrowicza o lasach. 6. Prof. Jurkiewicza o srebrze.

Pomyłka zaszła w Nrze 33. „Gazety lekarskiéj", gdzie w „Wiadomościach bieżących" czytamy, że korespondent warszawski „Przeglądu lekarskiego" bardzo niedawno zalecał wyłączenie z liczby członków społeczeństwa operatorów wykonywających u nas owariotomią. Nie ufając swéj pamięci, przejrzeliśmy kilka ostatnich roczników „Przeglądu" i przekonaliśmy się, że w Nrach 34, 40 i 41 z r. 1867. w listach z Warszawy są uwagi skierowane przeciwko operacyi wycięcia całéj macicy lub jajników zdrowych, nie zaś przeciwko owariotomii.

NEKROLOGIA.

Dr. Stanisław Rodzoń.

Dr. Stanisław Rodzoń, lekarz miejski w Dobromilu urodził się w miasteczku Ulanowie (starostwie niskiém). Był wychowańcem uniwersytetu Jagiellońskiego, gdzie przed 4 laty uzyskał stopień akademicki; w rok późniéj otrzymał posadę lekarza miejskiego w mieście Dobromilu (starostwie birczańskiém). W początku lutego r. b. — zaraziwszy się durem nagminnie panującym w miasteczku Ustrzykach dolnych, $4\frac{1}{2}$ mil od Dobromila odległém, w szpitalu kolejowym, dokąd dojeżdżał do chorych robotników kolejowych podczas słabości chirurga Maurycego Freunda w tymże szpitalu leżącego się, niezadługo, bo w 13tym dniu po śmierci chirurga M. Freunda, padł i on ofiarą téjże saméj choroby w dniu 19ym lutego r. b., a w 17ym dniu choroby swojéj. Zmarły liczył lat 34; pozostawił żonę i troje drobnych dzieci, z których najmłodsze podczas choroby nieboszczyka się urodziło.

Dr. Mamczyński,
lek. pow. w Lisku.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Stilling B. Die rationelle Behandlung der Harnröhren-Stricturen. Auf der Basis einer pragmatischen Geschichte der inneren Urethrotomie, unter Berücksichtigung der andern hauptsächlichsten Behandlungs-Methoden. Nach eigenen Erfahrungen und neuen anatomischen, physiologischen und pathologischen Untersuchungen. 1te Abth. str. 408. 2te Abth. str. 590. Cassel 1870.

Obszerna dwutomowa monografia, któréj treść w tytule zamieszczona.

Grandidier Die Freiwilligen Nabelblutungen der Neugeborenen. Pathologisch, therapeutisch und statistisch bearbeitet. str. 93. Cassel 1871.

Pierwsza monografia w tym przedmiocie.

Niemeyer P. Handbuch d. theoret. u. klinischen Percussion u. Auscultation. II. Bd. 2. Abth. Theorie u. Klinik der respiratorischen Auscultationszeichen. str. 214. Erlangen 1871.

O dziele tém dawniéj wspomnieliśmy. *B. L.*

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. L. w R. — Posłaliśmy nr. 3. z r. z. i nr. 1. z r. b., za które należy się 30 cent. — Co do nr. 40. z r. z. zwracamy uwagę na objaśnienie podane od Redakcyi w końcu nru 6. „Przeglądu lek." z r. b.

Wny Dr. Br. w S. — Prosimy o zapowiedziane uwagi policyjno lekarskie.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner 11. 18 Marca 1871.

PRZEGLĄD LEKARSKI

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj. Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 13 marca 1871.

(Upośledzona wolność moralna lekarza. — V.)

3) Zastanówmy się teraz bliżéj nad pytaniem: czy ową ustawą krępującą wolność moralną lekarza istotnie osiąga się zbawienny wrzekomo zamiar, zapewnienia pomocy lekarskiéj potrzebującemu? Pomijamy tu okoliczność, że wobec dowolności korzystania z udzielanéj rady lub opieki nie otrzyma jéj częstokroć ten, komuby się przydała, bo jéj albo nie zasięga wcale, albo jéj nie słucha, albo jéj wzywa w chwili, kiedy ją odbiera drugi, komu istotnie mniéj jest konieczną; pomijając, mówimy, już ten przypadek—zupełnéj bezskuteczności tego gwałtownego środka, to jakże wprzągnąć w jarzmo i zniewolić to, czego przymusem żadną miarą ani dokonać, ani dosięgnąć nie można. Łatwiéj gonić wiatr w polu, aniżeli rozkazem wymódz ochotę, miłość, poświęcenie. Przypatrzmy się skutkom tak szalonego zamysłu: dajmy na to, iż lekarz złośliwy, rozjątrzony nadto tą niesprawiedliwością, będzie chciał koniecznie i otwarcie postawić na swojém i istotnie z uporu jedynie odmówi żądanéj pomocy; dajmy, że gotów nawet narazić się na utratę dyplomu. Cóż daléj? czy za to, że niechce trudnić się zgoła praktyką, ma być skazany—na co? na utratę wolności wykonywania swéj sztuki? a więc na to, na co się sam już skazał i co ściągnęło karę na niego? Byłoby to jedno, co skazać rybę na utopienie, lub pijaka na opojenie, lub innemi słowy, byłoby to karać go nakazem, by z musu daléj dopuszczał się tego samego przewinienia! Ależ to niedorzeczne! A więc nie! przeciwnie, znaglać go mimowoli do praktyki? jakiemi środkami? Życzyłby sobie może tego nie jeden młody lekarz i żandarmom chętnie dałby się zawlec do chorych; ale gdyby rzeczywiście się uwziął, jak wydusić receptę, radę, istotne zajęcie się cierpiącym? Więc i to równie niedorzeczne, jak i tamto. Lecz nie chwytajmy się ostateczności, a przypuśćmy, że téj odmowy dopuszcza się wbrew swemu interesowi niekiedy tylko lekarz utrzymujący się z wykonawstwa swéj sztuki; czyż godzi go się w ostateczności pozbawiać poczciwego sposobu zarobkowania? któż podejmie obowiązek żywienia jego i jego rodziny? czyż mają być skazani na śmierć głodową? Ale bo téż nikt lub rzadko kto przyzna się otwarcie, że nie słucha wezwania, bo nie chce; bo kogo głos sumienia nie skłoni, ten znajdzie tysiące wymówek i wybiegów i potrafi mimo brzmienia paragrafu omijać zamierzony cel jego, bez narażenia się na przykre następstwa; komuż łatwiéj udawać jakieś przelotne cierpienie cielesne? A więc daremne zabiegi: woli, jak przekonania, nie można okuć przemocą w kajdany. A z resztą gdyby i kto dał się w ten sposób zgwałcić, czy rada śród takich okoliczności wymożona może zasługiwać na pełne zaufanie? czy można spodziewać się, aby czynność wymagająca spokoju, zastanowienia, a nawet istotnego zamiłowania mogła się udać przy oczewistym niedostatku tych warunków, bo śród rozdrażnienia, roztargnienia i niechęci? Jeżeli przymuszony pacierz niemiły Panu Bogu, jeżeli lichą jest mimowolna robota mechaniczna: to cóż powiedzieć o dziełach nauki i sztuki, do jakich przecież zaliczyć wypada zadanie lekarza? Zaiste nie może mieć istotnéj wartości taka wyciśnięta porada i pomoc. To téż napróżno kusić się o usidlenie niepochwytnego drgnienia duszy; dokuczyć gwałtem można wiele, dręczyć i przeszkadzać co niemiara, ale pomódz istotnie nikomu. Podobnych ustaw i przepisów wdzierających się w dziedzinę

sumienia, a nawet religii, jest więcéj jeszcze, a nad naiwnością niektórych trudno się nie uśmiechnąć; i tak czytamy w ustawie lekarskiéj (Medizinalordnug) z r. 1753, dotąd niezniesionéj, co do słowa: „nakazujemy zatém, aby wszyscy lekarze praktyczni „starali się prowadzić żywot prawy, obyczajny i „bogobojny; aby względem każdego, jak i siebie „nawzajem, sprawiali się zgodliwie, a skromnie; „aby żaden drugiemu nie wyrządzał uszczerbku „ani ze względu na biegłość (wziętość), ani ze „względu na praktykę, ani téż nie przywabiał „pacyentów z ujmą drugiego...... ani bez wiedzy „i woli ordynaryusza potajemnie pacyentowi coś „przepisywał"..... „aby, podejmując się leczenia, le„karze nie wystawiali chorób cięższemi, niż są „rzeczywiście"...... albo nieco niżéj „nie jest do„zwoloném lekarzowi obejmować chorych po in„nym lekarzu, dopóki tenże poprzednik należycie „nie został wynagrodzony"..... „Oprócz tego le„karze mają sobie postępować jako biegli dog„matycy". Albo dekret nadwornéj kancelaryi z 17 stycznia 1812, nakazujący lekarzom przypominać chorym ich obowiązki religijne, z tym jeszcze wyraźnym dodatkiem, iż w gorączkach ciągłych ma to nastąpić najpóźniéj przy wizycie piątéj! albo nareszcie nakazywanie lub zakazywanie akuszerom i akuszerkom dopełnienia obrządku chrztu i t. p. Przepisy te obowięzują właściwie dotychczas, gdyż nie zostały zniesione, ale jakaż ich praktyczna wartość? Jakkolwiek odziane są powagą ustawy, nie są przecież niczém więcéj, jak gołemi słowami, których wykonania żadna siła ludzka ani doglądać, ani dopilnować nie zdoła. Daremne téż są i były wszelkie zabiegi wymuszania gwałtem uczuć i czynów moralnych; ciężkim młotem można wprawdzie zdruzgotać lutnią, lecz nie wydobędzie z niéj dźwięków harmonijnych. Więc wszelkie tego rodzaju ustawy mijają się ze swym celem, a jeżli lekarz istotnie nie śmié zwykle odmawiać wręcz wezwaniu dla niego nawet niedogodnemu, to zaiste nie czyni tego z obawy skutków krępującéj rzekomo ustawy, którą, jak rzekliśmy, nader łatwo mógłby ominąć, ale dla własnego interesu, lub téż powodując się spółczuciem. Nie ulega téż wątpliwości, że dotkliwszą dla wykonawcy sztuki zbawiennéj karą będzie postradanie zaufania publiczności, na którém niemal opiera się byt jego, aniżeli wszelkie pisane nakazy, które, godząc w stronę najtkliwszą, najmniéj poddającą się zewnętrznemu uciskowi—,zdolne są raczéj wywołać opór i oddziaływanie, niż powolną uległość. Więc co do zamierzonego celu środki podobne są zupełnie złudne i daremne, bo dręczyć jedynie zdołają, ale bynajmniéj skutku żadnego nie zapewniają.—Ale nie dość na tém, są one nie tylko bezpożyteczne, ale nawet szkodliwe. Naprzód dla tego, że skrzywiają i spaczają główne warunki skuteczności pomocy lekarskiéj, starając się osiągnąć przymusem i gwałtem to, co tylko być może owocem swobody, spokoju, skłonności i dobréj woli większą zaś jeszcze szkodę wyrządzają swym blichtrem dobroczynnym, który, ułudną obiecując. pomoc rzeczywistą udaremnia, gdyż wstrzymuje od szukania jéj drogą najprostszą, najwłaściwszą i najpewniejszą. Jak gospodarstwo rolne nie mogło się dźwignąć z zaniedbania i upadku, dopóki złudna korzyść robocizny utrzymywała je w zgubnéj bezwładności: tak znowu zapewniona społeczności pańszczyzna lekarska zaślepia i wstrzymuje od zwrócenia uwagi należytéj na nieodzowny warunek pomyślności powszechnéj i szczególnéj, jakim jest rozumna i umiejętna piecza około zdrowia. (Dok. nst.)

Z ZAKŁADU ANATOMICZO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

O ZATOKACH OTRZEWNY, w których mogą powstawać przepukliny wewnętrzne.

Napisał
Prof. Dr. **Alfred Biesiadecki.**

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 7.).

Drugą zatokę otrzewny, która bardzo często mianowicie u dzieci się znajduje, i workiem przepukliny wewnętrznéj stać się może, tworzy dolna blaszka krezki zagięcia esowego okrężnicy *(mesocolon flexurae sigmoideae)*. Dolna blaszka téj krezki okazuje między dwoma fałdami otwór prowadzący do jamy mającéj zazwyczaj wielkość orzecha włoskiego lub jaja kurzego. Dno téj jamy leży między blaszkami i na podstawie téj krezki, jéj otwór jest zwrócony ku dołowi.

Heusing [1]) opisywał już tę jamę, Treitz nazwał ją zatoką międzyesową *(fossa intersigmoidea).* Czy jednak w téj jamie przepuklina powstać może, to jest o tyle wątpliwém, że nikt, nawet sam Treitz takowéj nie widział, i tylko dawniejsze postrzeżenia De Haena (z roku 1766) i Lawrensa (z roku 1818), a przez tychże inaczéj tłomaczone, poczytuje za przepukliny międzyesowe *(hernia intersigmoidea).*

Potrzecie miewa otrzewna dosyć często zatokę po za kątnicą *(coecum),* którą Treitz nazwał zatoką podkątnicową *(fossa subceocalis).* Tam, gdzie otrzewna z przedniéj ściany jelita ślepego zstępuje na powięź biodrową *(fascia iliaca),* znajduje się na zewnątrz od wyrostku robaczkowatego *(processus vermiformis)* zatoka czasami na 2″ długa, a na 1″ szeroka, wsuwająca się po za to jelito. Dno jéj leży ku górze po za kątnicą, otwór zaś zazwyczaj pod tém jelitem ku dołowi zwrócony; w tych razach zaś, w których kątnica jest i na tylnéj swéj ścianie otrzewną pokryta, otwór téj zatoki leży także za nią.

Rzadziéj już zdarza się, że podobna druga zatoka wsuwa się ze strony wewnętrznéj od wyrostku robaczkowatego, a natenczas są dwie zatoki oddzielone ścianą cienką, bo tylko z dwóch blaszek otrzewny utworzoną, po za kątnicą, t. j. w wiotkiéj tkance łącznéj spajającéj tylną ścianę tego jelita z powięzią biodrową.

Wyrostek robaczkowaty leży zazwyczaj po za tą jamą, czasami jednak zwinięty w niéjże.

I w jamie podkątnicowéj Treitz przepukliny nie widział, przytacza jednak dwa przypadki, jeden Snowa, drugi Wagnera, w których te zatoki miały zawierać jelito i tém samém zamienić się w przepukliny podkątnicowe *(hernia subcoecalis).*

Ostatnie dwie zatoki, t. j. podeosowa i podkątnicowa, nie mają bynajmniéj warunków korzystnych do powstania w nich przepuklin, a to z téj przyczyny, że ich otwory są ku dołowi zwrócone i otoczone wiotką i podatną otrzewną, w któréj nawet i nie ma większych naczyń, mogących utworzyć pierścień niepodatny przepukliny; w końcu otwór zatoki międzyesowéj jest od jelit oddzielony krezką jelita esowego, gdyż otwór jéj w dolnéj blaszce téj krezki się znajduje. Otwór zaś zatoki podkątniowéj jest jelitem ślepém przykryty i tylko wtenczas, kiedy jelita cienkie są ku górze wysunięte (n. p. podczas ciąży, jak w przypadku Snowa), może jelito łatwiéj się dostać do téj jamy.

Co się tyczy powstawania tych zatok otrzewnowych, to nie podlega wątpliwości, że jest ono w związku z rozwojem otrzewny saméj. I tak zatoka dwunastnico-jelitowa wytwarza się natenczas, kiedy poziomo ustawiony żołądek przybiera położenie poprzecznie i za sobą pociąga dwunastnicę. Ta zaś, pokryta tylko na przedniéj ścianie otrzewną, do któréj jest silnie przyczepiona, ciągnie ją ku górze, gdy boczne części otrzewny wyciągają się w fałd dwunastnico-jelitowy. Wytwarzanie się zaś zatoki międzyesowéj i pozakątnicowéj jest w związku ze zstępowaniem gruczołów płciowych (jajników i jądra).

Te gruczoły powstają z ciała Wolffa, które w wysokości nerek są ułożone i mają swoje osobne krezki (dla jądra *mesorchium,* dla jajnika *mesovarium).* Ku górze leży w téj krezce gruczoł, w dolnéj zaś części *gubernaculum* Hunteri, które ma gruczoł wciągnąć do przeznaczonego mu miejsca. Ponieważ odpowiednie gruczoły leżą po prawéj i lewéj stronie na wewnątrz od okrężnicy wstępującéj i zstępującéj, a w miarę, jak one ku dołowi się obniżają, otrzewna się nie przedłuża: przeto zstępują i odpowiednie jelita nieco niżéj, (po prawéj stronie jelito ślepe aż do jamy biodrowéj, po lewéj stronie okrężnica do téj saméj wysokości, gdy dolna jéj część się zwija i tworzy jelito esowe); ale częstokroć jest i blaszka wewnętrzna ich krezek więcéj ku dołowi wyciągnięta, a natenczas powstają między tym fałdem a jelitem wyżéj wymienione jamy.

Ktokolwiek tylko uważniéj otrzewnę przy otwarciu zwłok obejrzy, może łatwo przekonać się o słuszności twierdzeń Treitza. Zatoka międzyesowa i podkątnicowa leży bardzo często mniéj lub więcéj głęboko; rzadziéj można spotkać za to jamę dwunastnico-czczową, i to o wiele częściéj u dzieci, niż u osób dorosłych. (C. d. n.)

---

[1]) Dissertatio inauguralis de peritonaeo. Giessae 1742.

Udział kliniki chorób skórnych i kiłowych w Krakowie w doświadczeniach co do skuteczności kwasu karbolowego.

Zwrócono naszę uwagę na tę okoliczność, że w klinice krakowskiéj chorób skórnych doświadczano przed kilką laty działania kwasu karbolowego w różnych chorobach skóry jeżeli nie wcześniéj, niż w Wiedniu, to przynajmniéj równocześnie, a w każdym razie wprzód, niż w Bonnie. Tymczasem w artykule, zamieszczonym w Nrze 7. „Przeglądu lek.“ r. b. pod napisem „Świerzbiączka (prurigo) leczona podawanym wewnętrznie kwasem karbolowym (acid. carbolicum)“, Dr. W. Macudziński z Jasła odwołuje się tylko do Prof. Hebry w Wiedniu i do Prof. Binza w Bonnie. Gdy więc ztąd w saméj rzeczy możnaby mylny wyprowadzić wniosek, że środek rzeczony jeszcze nie był stósowany w kraju naszym w chorobach skórnych; przeto poczytujemy sobie za obowiązek sprostować niniejszém mimowolne -tak ze strony autora, jak ze strony redakcyi - opuszczenie, przytaczając, że na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego **dnia 18. maja 1869. roku** Prof. Rosner zdał sprawę z doświadczeń robionych w ciągu ubiegłych dwóch lat w jego klinice co do leczenia rozmaitych cierpień zewnętrznych kwasem karbolowym (zob. Nr. 33. „Przegl. lek.“ z r. 1869, str. 268—269). Ze sprawozdania tego okazuje się, że kwas karbolowy był stósowany na tutejszéj klinice chorób skórnych i kiłowych: A) Zewnętrznie: 1. z dobrym skutkiem w ropniach i norach pozostałych po dymienicach wenerycznych; — 2. z równie dobrym skutkiem w wyprysku obrączkowym *(eczema marginatum* Hebry); — 3. mniéj skutecznie w łuszczu (*psoriasis)* i w liszaju żrącym (*lupus).* B) Wewnętrznie (w pigułkach): 1. bez skutku w bąblicy zwyczajnéj *(pemphigus vulg.)*, w łuszczu i w jednym przypadku wyprysku sączącego się; 2. z dobrym skutkiem w wyprysku łuszczącym się; 3. wreszcie w 4 przypadkach świerzbiączki *(prurigo)* z bardzo świetnym o tyle skutkiem, że swędzenie ustąpiło po kilku dniach używania pigułek, w miarę zaś, jak ustępowało swędzenie, znikała również przeważna część zmian chorobowych skóry. (Z późniejszych postrzeżeń atoli okazuje się, że, pomimo tak dotykalnego i ważnego skutku, choroba po niejakimś czasie powraca; zawsze jednak nie ulega wątpliwości, że w leczeniu świerzbiączki kwas karbolowy jest bardzo cennym środkiem). Równocześnie niemal ze sprawozdaniem Prof. Rosnera, o którém tu mowa, ogłosił Dr. M. Kohn w czasopiśmie *„Archiv für Dermatologie“*, w poszycie II. z roku 1869., sprawozdanie z doświadczeń czynionych na klinice Prof. Hebry w Wiedniu co do skuteczności kw. karbolowego w chorobach skórnych. Gdy zaś sprawozdanie Dra M. Kohna obejmuje rok tylko, prof. Rosner zaś przez dwa lata w klinice swéj zbierał swe spostrzeżenia, ztąd się więc okazuje, że w klinice tutejszéj już w roku 1867 kwas karbolowy był stósowanym.

Dr. Janikowski,
Redaktor „Przegl. lek.“

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Victor v. Bruns. Die Galvanochirurgie oder die Galvanokaustik und Elektrolysis bei chirurgischen Krankheiten. Mit 44. Abbildungen. Tübingen 1870.
Duża 8-ka. Stron 145. Cena 1 tal.

Rozprawa ta znanego zaszczytnie w dziedzinie chirurgii badacza i autora stanowi osobną część obszernego dzieła p. n. *Chirurgische Heilmittellehre.* Celem jéj jest przedstawić lekarzowi praktycznemu cały obecny stan zastósowania elektryczności do terapii chirurg., a przyznać trzeba, iż celu tego dopiął autor zupełnie. Język potoczysty, styl lekki, praktyczne pojmowanie przedmiotu zalecają i tę pracę Brunsa.

W rozdziale o galwanokaustyce daje nam B. krótki pogląd historyczny, po nim kreśli część fizyczną galwanokaustyki i przechodzi do przyrządów. B. używał najprzód bateryi Bunsensa [zynk i węgiel], później Störera, a obecnie bateryi z cynku i żelaza przez siebie samego zmienionéj, przyznając téj ostatniéj z powodu taniości i trwałości pierwszeństwo nad poprzedniemi. Jeżeli tylko o taniość idzie, to bez wątpienia ogniwa przez B. zalecane na pierwszeństwo przed innemi zasługują; jeżeli jednak lekarzowi zależy i na tém, by przyrząd galwanokaustyczny był nie tylko trwały, ale i bezpieczny co do swych skutków termiczych, wtedy bezwarunkowo powinien użyć ogniw Grovego, pierwotnie już przez samego Middeldorpfa podanych, jak to utrzymuje także Billroth. Ogniwa te i przy najczęstszém użyciu wystarczyć mogą

na całe życie operatora: najdroższa ich część, blachy platynowe, nie zużywają się co do wagi, a jeżeli się połamią, łatwo za małą dopłatą na nowe wymienić je można.

Bruns daje dalej wskazówki, jak w danych razach zestawiać ogniwa i utyskuje, że nawet przy największéj pod tym względem baczności rozżarzenie się drutu nie zawsze odpowiada potrzebie, a nieraz zupełnie zawodzi. Wskazówki te, jako proste jedynie następstwo prawa Ohma o oporach przewodnictwa, niewłaściwie przypisuje B. sobie. Że zboczenie igły magnetycznéj w busoli stycznych nie odpowiada wprost ogrzaniu się drutu platynowego, to nie powinno Brunsa dziwić, gdyż ogrzanie się przewodnika jest w prostym stósunku nie do pierwszéj, lecz do drugiéj potęgi z natężenia prądu i zarazem w prostym do oporu przewodnictwa. W ogóle część fizyczna stanowi słabą stronę pracy B., jak to sam wyznaje (str. 66), czego tém bardziéj żałować należy, iż w żadnéj gałęzi terapii tyle nie znaczy teorya i technika fizyczna przyrządów, co w zastósowaniu elektryczności do leczenia. Co do samych żegadeł platynowych, opisuje je B. obszernie, podając między niemi kilka własnego pomysłu.

W rozdziałach następnych kreśli autor skutki galwanokaustyki fizyologiczne i terapeutyczne, wśród których zwraca uwagę i na stronę odwrotną medalu, t. j. na kosztowność przyrządów, zachód duży koło zestawiania i rozbierania bateryi i konieczność znacznéj poprzedniéj wprawy, do czego dodamy odpowiednie wiadomości z fizyki. Nareszcie daje wskazówki, gdzie należy użyć galwanokaustyki i kończy podaniem szczegółów technicznych w wykonaniu. (Dok. n.)

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

RZECZ O KĄPIELACH w płonicy i puchlinie popłonicowéj

według spostrzeżeń Dra **Pilza** w Szczecinie *)

przetłomaczył i skreślił Dr. St Bulikowski.

Leczenie gorączki i puchliny popłonicowéj kąpielami wcale nie należy do rzeczy nowych; dotąd jednak nie miało ścisłéj podstawy naukowéj. Dla tego zamierzamy przedmiot niniejszy podać do wiadomości powszechnéj, opierając się na własnych spostrzeżeniach i wymiarach ciepłoty. Materyału dostarczył nam szpital dzieci w Szczecinie. Mając tylko cel praktyczny na oku, a zatém leczenie, nic dziwnego, że nie na każde pytanie znajdziemy odpowiedź. Leczeniu naszemu przypisujemy dla tego wartość naukową, albowiem 1°) używaliśmy kąpieli wytrwale nie posługując się równocześnie żadnemi innemi lekami; albowiem 2°) kąpiele te odbywały się pod okiem sumiennych i dokładnie wyuczonych zakonnic, które doskonale obeznanemi były z całym ich trybem, jakotéż z używaniem cieplomierza.

Niezapuszczając się w żadne teoryczne rozumowania, naprzód mówić będziemy o kąpielach zimnych z uwzględnieniem wymiarów ciepłoty; w drugiéj zaś części o kąpielach gorących, napotnych.

Kolebką leczenia chorób ostrych gorączkowych zimną wodą jest Anglia, gdzie najpierw w durzycy używać jéj zaczęto. Z Anglii w początkach naszego stulecia metoda ta rozpowszechniać się zaczęła po Niemczech, a w ostatnim dziesiątku lat mnóstwo zyskała sobie zwolenników. Ale mimo przeświadczenia, że zewnętrzne użycie zimnéj wody najdzielniejszym jest środkiem ku zmniejszeniu wysokiéj ciepłoty chorego ustroju, a tém samém ku złagodzeniu groźnego przebiegu choroby, — pomimo to nieużywano zimnéj wody w innych chorobach ostrych gorączkowych, a jeden tylko Liebermeister używał jéj w zapaleniu płuc.

Każdy znający zasady dawnéj medycyny nie będzie się dziwił, dla czego metoda ta w osutkach ostrych, chociaż w nich właśnie silna gorączka najbardziéj do tego nakłaniać była powinna, różne wzniecała obawy. Dość nadmienić ów stary przesąd, uważający zaczerwienienie skóry w osutkach za *noli me tangere*, nagłemu ochłodzeniu skóry przypisując przyczynę przerzutów (*metastases*). Inną przeszkodą w rozpowszechnieniu téj metody byli ci lekarze, którzy w osutkach ostrych skórze przypisywali dążność leczniczą, uważając ją za narząd, zapomocą którego ustrój pozbywał się istot zaraźliwych; — obawiali się oni, by użycie zimnéj wody nie przerwało téj zbawiennéj dla ustroju pracy. Jedną z ważnych przyczyn braku zaufania do zimnéj wody byli sami jéj najzagorzalsi zwolennicy, tak zwani hydropaci czyli wodziarze, którzy, głosząc zdania swoje wszelkiéj naukowéj pozbawiane podstawy, matactwem swém każdego rozumnego lekarza odstraszali. W końcu gdy dodamy słabość przyrody ludzkiéj, rzadko odróżniającéj rzecz od osoby, treść od autora, a silnie lgnącéj do zasad starych, zakorzenionych: pojmiemy, dla czego metoda leczenia płonicy zimną wodą tak mało do dziś dnia jest używaną. Dla tego to podczas najgroźniejszych epidemij wszystkiego się chwytano, byle nie zimnéj wody. I tak: puszczano krew (Plenciz, Berndt, Langhans, Struve, Navier), dawano na wymioty (Clark, Withering, Cullen), przeczyszczano (Rush, Zulatti, Stieglitz), podawano jod (Reevis), wodę chlorową *acid. muraticum oxygen.* (Brathwaite), kwas octowy (Brown), kwas azotowy dymiący (Dürr), korę chinową (Quarin, de Haën), węglan amonowy (Strahl). Ale i w naszych czasach, kiedy we wszystkich osutkach ostrych trzymano się w ogólności metody

*) Jahrbuch f. Kinderheilkunde. N. F. III. Jahrg. 1870.

wyczekującéj Sydenhama, działając tylko na przypady, nie brak rozmaitych sposobów leczenia płonicy. I tak: Hoot zachwala zastósowanie kolejne środków wymiotnych, czyśćców, chiny, makowca, wina. Słynny w Birminghamie Dr. Chavasse, który mimo groźnych epidemij ani jednego nie stracił chorego *(si fabula vera)*, utrzymywał w izbie chłodną ciepłotę, zostawiał okna otwarte, a przeciw zapaleniu gardła dawał cieple okłady; wewnętrznie napar róż *(infus. rosarum)* z kwaskiem, za pokarm jabłka pieczone. Na zakończenie przypomniemy jeszcze metodę Schneemanna do dziś dnia przechwalaną, tj. wcierania słoniny, poprzedzane pomazywaniem oliwą Dehnego i Scouttetena. (C. d. n.)

Oppenheimer: Działanie wodanu chloralu.

„Wiener med. Presse“ zamieszcza artykuł już pierwotnie w *„Zeitschrift des österr. Apoth. Vereines“* drukowany o działaniu i użyciu wodanu chloralu przez Dra Oppenheimera w Wirceburgu. (Porówn. „Przegl. lek.“ r. 1870, Nr. 6 i następ.).

Na podstawie swych doświadczeń wyciąga O. następujące wnioski o działaniu i użyciu w mowie będącego leku:

1) Skuteczne działanie zależy przedewszystkiém od dobroci przetworu.

2) Tylko wielkie dawki mogą dostateczny sen sprowadzić; małe dawki sprawiają tylko nieprzyjemne uczucie połączone z ogólną niemocą.

3) Wodan chloralu może być tylko przez 2—3 po sobie bezpośrednio następujących dni skutecznie zadawany, w przeciwnym bowiem razie działanie jego zmniejsza się albo zupełnie ustaje.

4) U niektórych osób ten lek wcale nie działa, a w takim razie następuje tylko ogólna niemoc.

5) W ostrych gorączkowych chorobach należy zadawać wodan chloralu z wielką ostrożnością.

6) W chorobach nerwowych działa wodan chloralu jako lek kojący znamienicie; w chorobach żołądka chorzy go nie znoszą.

7) Przy użyciu wodanu chloralu nie napotykamy tych szkodliwych skutków pobocznych, jakie znajdujemy, podając przetwory makowca.

8) Sen po zażyciu powyższego leku następuje albo zaraz, albo też dopiero w kilka godzin.

9) Niekiedy przed uśpieniem występują przypady podobne całkiem do tych, jakie spostrzegamy przed uśpieniem za pomocą chloroformu.

10) Co się tyczy dawki, to radzi Oppenh. zadawać ½ do 2 skr. naraz w celu uśpienia.

11) Przeciw nudnościom wynikającym z zażycia wod. chl. najlepszym środkiem jest picie zimnéj wody.

12) Ostatecznie upatruje O. w wodanie chloralu środek lekarski zupełnie podobny w swych skutkach do morfiny połączonéj z chloroformem.

Referent stwierdził w swych licznych bardzo doświadczeniach robionych za pomocą tego leku wszystkie powyższe właściwości, z wyjątkiem tego twierdzenia, żeby ten środek tylko 2—3 dni miał być ze skutkiem zadawany. Owszem, zadawałem ten środek przez 10 do 20 dni z tym samym zawsze pomyślnym skutkiem, raz zwiększając, drugi raz zmniejszając dawki, i podług mego zdania ustrój ludzki bardzo trudno przyzwyczaja się do wodanu chloralu. Nakoniec dodaję, że w niektórych przypadkach dawałem więcéj, niż Oppenh., od razu, bo całą drachmę! — Dziwi mnie zresztą bardzo, że autor wcale nie wspomina o właściwości znieczulającéj wodami chloralu, któréj pomijać nie można i nie należy się.

Dr. Macudziński

Peters: Przechowywanie trupów do ćwiczeń anatomicznych.

(Schmidt's Jahrb. 1871. t. 149. str. 102—106.)

P. wystawiał części trupów i całe zwłoki w osobnym przyrządzie t. j. w korycie z cegieł spajanych gipsem, na działanie par kwasu siarkowego (SO_2). Przy takiém postępowaniu zwłoki ludzkie mają się dobrze przechowywać, nie wydając żadnéj woni. Po szczegóły, nie dające się łatwo streścić, tego postępowania zasługującego na uwagę odsyłamy do samego oryginału.

B. L.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w roku 1870,

czytane na posiedzeniu dorocznem T. l. w dn. 3 stycznia 1871 r.

przez Dra **Władysława Ściborowskiego**, Sekretarza stałego Towarzystwa.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 10. r. b.)

Drugim ze zmarłych kolegów jest Dr. Błażéj Bobrzyński, lekarz ordynujący (prymaryusz) szpitala św. Łazarza. Urodził się w r. 1810. w mieście Zatorze. Nauki początkowe odbywszy w szkole Wadowskiéj, przybył do Krakowa, gdzie uczęszczał do liceum św. Barbary, a w r. 1831. zapisał się w poczet uczniów Uniwersytetu jagiellońskiego, najprzód wydziału filozoficznego, a następnie lekarskiego, gdzie też w r. 1837. po napisaniu rozprawy *De asphyxia in genere* i złożeniu examinów ścisłych, otrzymał stopień doktora medycyny.

W tymże samym roku, mianowany adjunktem kliniki lekarskiéj, obowiązki te sprawował przez lat cztéry z powszechnem zadowoleniem tak sza-

nownego ówczesnego dyrektora kliniki Prof. Dr. Brodowicza, jak i całego Wydziału, o czém świadczy chlubne świadectwo po skończoném czteroleciu temuż wydane.

W r. 1841. nadarzyła mu się sposobność wyjazdu za granicę. Korzystając z tejże, przez cztery lata podróżowania zwiedził prawie wszystkie znaczniejsze miasta Niemiec, Belgii, Szwajcaryi i Włoch, i kilka miesięcy przepędził w Paryżu, w każdém z tych miejsc głównie poświęcając uwagę zwiedzaniu zakładów lekarskich i wykładom uniwersyteckim. Dłuższy czas zabawił w Mnichowie, Berlinie i Pradze, słuchając wykładów znakomitych profesorów, którzy zwłaszcza w dwóch ostatnich miastach podówczas wykładali.

Za powrotem do Krakowa napisał rozprawę konkursową z dziedziny anatomii drobnowidowéj i na podstawie téjże przedstawionym został na lekarza ordynującego w oddziale chorób wewnętrznych szpitalu św. Łazarza. Z powodu zaburzeń politycznych, wówczas panujących, nominacyą otrzymał dopiero w r. 1848. i obowiązki te pełnił przez lat 20 z górą.

Obok obowiązków lekarza szpitalnego pełnił i inne; i tak od r. 1848. był członkiem rady szpitalnéj, aż do jéj rozwiązania w r. 1855. W latach 1850. i 1869. był członkiem komisyi mającéj się zająć ułożeniem nowéj farmakopei; wreszcie był radcą wydz. lekarskiego w Tow. Dobroczynności, oraz radcą i lekarzem Arcybractwa miłosierdzia.

Po zawiązaniu się Towarzystwa lekarskiego zaraz doń przystąpił, lecz zapewne z powodu licznych zajęć nie brał czynnego udziału w posiedzeniach.

Ciesząc się zawsze najlepszém zdrowiem. w r. 1870. z wiosną dotkniętym został ciężką i dolegliwą chorobą raka twarzy, przebył bolesną operacyą otwarcia jamy Highmora i wyłuszczenia nowotworu: operacya ta zmniejszyła wprawdzie cierpienia, lecz nie zdołała uratować życia choremu, który, przekonany o nieuleczności choroby, z zupełnym spokojem w d. 9. listopada 1870, r. życie zakończył. Zwłoki pochowanemi zostały w d. 11. t. m. na cmentarzu krakowskim przy licznym udziale kolegów, znajomych, i wdzięcznych pacyentów zmarłego. — Sit illi teora levis.

W miejsce dwóch kolegów zmarłych, oraz 10, którzy już to dobrowolnie wystąpili, już jako nie pełniący przyjętych zobowiązań z listy członków wykreślonymi zostali, powiększyło się towarzystwo przez przybranie 12 nowych członków.

Na członków czynnych wybranymi zostali:

1. Dr. Neusser Gustaw, lekarz ordynujący oddziału obłąkanych w szpitalu św. Ducha
2. Dr. Obaliński Alfred, adjunkt kliniki chirurgicznéj U. J., obecnie lekarz ordynujący odd. chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza.
3. Dr. Kluczenko Bazyli, adjunkt kliniki chirurgicznéj U. J.
4. Dr. Lewandowski Zygmunt, lekarz pomocnik (sekundaryusz) oddz. chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza.
5. Dr. Czerwiakowski Feliks.

Na członków korespondentów wybrano:

6. Dr. Lutostańskiego Bolesława w Krakowie.
7. Dr. Waligórskiego Albina, lek. powiatowego w Przemyślanach.
8. Dr. Skalskiego Władysława, lek. powiatowego w Krośnie.
9. Dr. Gumplowicza Maksymiliana, lekarza pomocniczego w szpitalu ogólnym w Wiedniu.
10. Dr. Gawrońskiego Ksawerego, lekarza powiatowego w Pinczowie w Król. polskiém.
11. Dr. Dobieszewskiego Zygmunta, lekarza naczelnego szpitalu na Pradze pod Warszawą, obecnie we Lwowie.
12. Dr. Portnera Szymona w Warszawie.

(Dokończenie nastąpi).

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

W uniwersytecie warszawskim ustanowiono osobną posadę stałą lekarza studentów z roczną płacą po 400 rsr. Tamże odłączono klinikę chorób moczowych i płciowych od kliniki chorób syfilitycznych i skórnych. Wydział fizyczno-matematyczny podzielono w rzeczonym uniwersytecie na dwa oddziały: nauk matematycznych i nauk przyrodniczych. (G. P.)

Cholera. Z powodu ustania cholery epidem. w Królestwie Polskiém c. k. Namiestnictwo lwowskie w dniu 4. marca r. b. uchyliło rozporządzenie z dnia 4. grudnia r. z. do l. 52920, którém wzbroniono wprowadzania z tegoż Królestwa szmat i gałganów, staréj lub używanéj bielizny nieupranéj i pościeli każdego rodzaju sporządzonej z pierza, z wełny, bawełny, lub sierci, jako przedmiotów handlowych. (Porówn. nr. 52 „Przegl. lek". z r. 1870., artyk. wstępny.)

Księgosusz. Do dn. 15 lutego r. b. ustał księgosusz w Siekierzyńcach i w kwarantannie husiatyńskiéj; wybuchł zaś w m. Tarnopolu, gdzie w jednéj zagrodzie dwie sztuki padły. Zarządzono tam środki zaradcze, ustawą z r. 1868 przepisane. Prócz tego miasta kraj cały jest obecnie wolny od téj zarazy

KRONICZKA WOJENNA.

„Daily Telegraph" pisze o ranionych Francuzach i Niemcach w Beaugency: „Masy żołnierzy ranionych w bitwach pomiędzy wielkim księciem i jenerałem Chanzy marło z głodu. Przeniesiono ich do Beaugency, gdzie leżeli od trzech dni i trzech nocy na pół zatopieni we własnéj krwi, nie mając nic do jedzenia i nie mając nawet ani kropli wody.

Za żadne pieniądze nie można było kupić żywności w Beaugency albo w wioskach okolicznych. Stusześćdziesięciu żołnierzy ciężko ranionych leżało tam w podziemiu klasztoru Urszulinek; drugie tyle znajdowało się ich w teatrze. Każdy dom miał od 6-ciu do 12 tu nieszczęśliwych; ale był tylko jeden chirurg dozorujący siedmiuset ranionych. Woń w domach była okropna; gangrena i zgnilizna wszędzie; większa część ranionych gniła jeszcze przed śmiercią.

Pomiędzy licznymi jeńcami francuzkimi, w Głogowie i okolicach internowanymi, ospa od niejakiego czasu zaczęła się szerzyć gwałtownie. Liczba chorych do dnia 22-go stycznia r. b wynosiła 224, z których 28 zmarło.

† W Dole zmarł dnia 15. lutego r. b. na dur (*typhus*) Dr. Wagner, Prof. chirurgii z Królewca.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Odczyty o magnetyzmie zwierzęcym (!) poparte doświadczeniami okraszone koncertami dawali téj zimy dwaj włosi: we Lwowie Dr. Campanile z jasnowidzącą p. Hersylią, w Odesie zaś Dr. Guidi, profesor magnetyzmu, z żoną lunatyczką i z córką fortepianistką. *Mundus vult decipi*......

Komitet „Domu chorych w Leżajsku“ nadesłał nam drukowane „Wyszczególnienie przedmiotów wygranych loteryi fantowéj na korzyść Domu chorych w Leżajsku, któréj ciągnienie odbyło się dnia 27. grudnia 1870. w Łańcucie, wykazujące oraz wygrywające losy“. (Rzeszów drukiem Jana A. Pelara 1871. 28 str. w 4-ce). Osoby, które to obchodzi, mogą przeglądać rzeczony spis w biurze Redakcyi „Przeglądu lek.“ codziennie od godziny 11téj do 12téj z rana.

Wykrycie sporyszu (Claviceps purpurea) w mące żytniéj, podług profesora Böttchera z Frankfurtu nad Menem, jest bardzo łatwe. Wsypuje się troche mąki do probówki, dolewa równą objętość eteru octowego, i po dodaniu paru kryształków kwasu szczawiowego, ogrzewa ostrożnie do zawrzenia. Jeżeli za ogrzaniem ciecz nad mąką znajdująca się jest zabarwiona mniéj lub więcéj na czerwono, to sporysz był w mące.

Czasopisma lekarskie niemieckie. Prof. nadzw. S. Stricker objął redakcyą czasopisma (*Medizinische Jahrbücher*) wydawanego przez Towarzystwo lekarzy wiedeńskich.—Prof. Klebs w Bernie zaczął wydawać nowe pismo lekarskie p. n. „*Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte.*“

Wiadomości osobowe. Prof. Wilhelm Kühne z Amsterdamu powołany został przez uniwersytet heidelberski na miejsce ustępującego prof. Helmholtza.

Na cześć prof. Skody, który ustępuje z katedry kliniki lekarskiej, miała się odbyć w Wiedniu w dniu 14. b. m. wielka manifestacya z pochodniami, urządzona przez studentów ze współudziałem lekarzy wiedeńskich i profesorów. Dziekan wydziału lekarskiego uniwersytetu krakowskiego przesłał w dniu rzeczonym w imieniu wydziału telegrafem stósowne życzenia zasłużonemu w nauce profesorowi.

† W „*Gaz. Polsk.*“ znajdujemy wiadomość o śmierci Dr. Adama Raciborskiego w Paryżu, którą tu powtarzamy z pewném powątpiewaniem, nie napotkaliśmy jéj bowiem potém w żadném inném piśmie.

† W Warszawie umarł nagle w dniu 7. b. m. Dr. Jan Oczapowski, autor dzieła o kołtunie wydanego tamże w r. 1839.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie posiedzenie dnia 21-go b. m. we wtorek o godz. 5téj po południu, na którém Dr. Obaliński skreśli kilka osobliwych uszkodzeń wnętrzności brzusznych.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Sigmund, Prof. Recept-Formeln aus der Wiener Klinik für Syphilitische 2. Aufl. Wien. 1871.

Książeczka praktyczna przeznaczona dla słuchaczów klinik i lekarzy wykonawczych. Obejmuje przepisy i sposoby użycia szczegółowych leków, oraz uwagi nad pielęgnowaniem i leczeniem chorych.

Emmert W., Privatdozent in Bern. Praktische Verbandlehre 2. Aufl. Bern. 1871.

Książka szczególnie zalecająca się dla lekarzy praktycznych. Odpowiada ona wszelkim wymaganiom spółczesnéj chirurgii operacyjnéj i zastósowana jest do wskazań chirurgii zachowawczéj. *B. L.*

OGŁOSZENIA.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

N^er^ 12. 25 Marca 1871.

PRZEGLĄD LEKARSKI

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj. Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 20 marca 1871.

(Upośledzona wolność moralna lekarza. — VI.)

(Dokończenie).

Aby cel ten zbawienny (t. j. rozumną i umiejętną pieczę około zdrowia) osiągnąć, nie dość jest czyto ustawami pisanemi, czy wreszcie wymaganiami zwyczajowemi całe brzemię tego zadania trudnego zwalać na barki lekarza; ale trzeba temuż dostarczyć środków niezbędnych do jego spełnienia, trzeba pamiętać, że lekarz winien mieć sobie nie tylko zawarowaną swobodę, ale że ma prawo żądać, by społeczność, dla której się poświęca, ułatwiała mu nawzajem stanowisko, iżby je zajmować mógł z godnością, zdolny postępować z nauką i rozwijać owę błogą czynność, która jest wypadkiem szczerego przejęcia się ważnością powołania. Jakże dalecy jeszcze jesteśmy od tak pożądanych stosunków! Jak mało jeszcze w tym kierunku w zakresie publicznym i prywatnym zdziałano! Wspomnieliśmy już wyżéj, jak po wsiach mrą bez umiejętnéj pomocy mieszkańcy wszelkiéj płci i wieku; jak pomoc lekarska w ogóle wszędzie w kraju, dzięki może téj gwałcącéj wolność ustawie, nie jest bynajmniéj zapewniona, ale zdana na przypadkową obecność lekarza. Już nie ulegająca zaprzeczeniu okoliczność, że jedno z ważnych wymagań powszechnych nie jest należycie zaspakajaném, że stosunkowo do ludności zbyt mało jest jeszcze u nas lekarzy, a mimo to zawód ten należy pod względem materyalnym do najskromniejszych, że nie powiém do najbiedniejszych; już ten spaczony stosunek ekonomiczny, że wobec nagłéj potrzeby, a niedostatecznego jéj pokrycia nie znajduje powodzenia ani materyalnego, ani moralnego praca jéj dogadzaniu poświęcona naprowadza na przekonanie, że w obecnych urządzeniach lekarskich tkwi jakaś ogromna chyba. Naglącą więc jest rzeczą przystąpić do gruntownego zbadania całéj sprawy, do uchylenia przepisów zastarzałych, niepraktycznych i szkodliwych, zgoła do oparcia urządzeń lekarskich tak publicznych, jak prywatnych, nie na przypuszczeniach urojonych, na czynnikach niepochwytnych, na ustawach niewykonalnych, ale na zasadach zgodnych ze światłém pojęciem tak o istotnéj konieczności, jak i o najskuteczniejszym sposobie jéj zaradzenia. Okaże się wtenczas, że do zapewnienia pomocy lekarskiéj nie wystarcza bynajmniéj samo ukazanie się lekarza i udzielenie przez tegoż doraźnéj porady lub pomocy, lecz że do tego potrzeba ustroju gruntownie a umiejętnie obmyślonego, do którego utrzymania przyczyniać się każdy członek społeczności jest obowiązany; okaże się nadto, że obarczenie lekarza zbyt wieloma wymaganiami wyczerpuje i ubezwładnia zarazem jego trud, pracę i zdolności i udaremnia przez to wielką część korzyści, jakieby dla społeczności z niéj spłynąć mogły, a zatém jest wielkim błędem ekonomicznym. Ztąd też pochodzi, że lekarz urzędowy licho płatny, zniewalany do ugaiania się za praktyką celem przyzwoitego utrzymania siebie i rodziny, nie może należycie sprostać tym licznym obowiązkom; dla tego po największéj części i jedne i drugie niekiedy zaniedbywać jest zmuszony. Okaże się jeszcze, że lekarz, jeżeli należycie ma odpowiedzieć swojemu powołaniu, winien nie tylko, dyplom raz osiągnąwszy, biegać do chorych, ale kształcić się daléj, postępować z nauką, zaopatrywać się w dzieła i narządy, a nawet i od czasu do czasu naukowe odbywać podróże; winien więc mieć ułatwione te warunki, a jest ich dzisiaj, z rzadkiemi wyjątkami, całkowicie

pozbawiony, gdyż go konieczność znagla do ubiegania się o bardzo wielu chorych, do zajmowania się nimi bez wytchnienia we dnie i w nocy. Rozumne pojęcie i uznanie tak zadania lekarskiego, jak jego nieodzownych środków, doprowadzi niebawem do przekonania, iż nie może mu odpowiedzieć przypadkowe osiedlenie się, zdybanie i znaglenie choćby gwałtem wykonawcy sztuki zbawiennéj; że wstydem jest ogłaszać konkursa na posady lekarskie z wynagrodzeniem roczném niedochodzącém stu złotych austryjackich, a zatém niższém od płacy wyrobnika najlichszego; że niepodobna wymagać od sumiennego urzędnika lekarskiego, by zarazem zaspakajał natarczywe wymagania prywatne; ale że pomoc winna być zabezpieczona i obmyślona z góry i zawczasu tak przez urządzenia publiczne, jak i prywatne. Pod względem pierwszym powinny się czuć powołane władze administracyjne rządowe i autonomiczne do dźwignienia kraju z dotychczasowego w téj mierze zaniedbania, starając się wprowadzać rady lekarskie okręgowe, dozory lekarskie miejscowe, lekarzów gminnych, dzielniczych i dla ubogich, strażnice czyli oficyny lekarskie do niesienia pomocy w nagłych niebezpieczeństwach, z któremi może dałyby się połączyć zakłady kształcące obsługaczy dla chorych. Do zakresu czynności tych urządzeń należałoby wciągnąć, jako potrzeby pomocnicze a niezbędne, umiejętne gromadzenie i zużytkowanie tak naukowe jak i praktyczne materyałów statystycznych epidemiologicznych i higienicznych.

We względzie prywatnym pożądaném by było, aby rozpowszechniło się przeświadczenie, że do skutecznego leczenia, a tym bardziéj do pieczy nad zdrowiem nie wystarczy jedno lub kilkokrotne wzywanie lekarza w razie dojmującéj już potrzeby; ale że zbawienną działalność leczniczą potęgują znakomicie pewne wiadomości i moralne wpływy będące owocem ściślejszych stosunków, opartych na bliższéj znajomości, zaufaniu, szacunku i wyrozumiałości. Ubieganie się o wzajemną przychylność zrodzi znowu obopólne wyprzedzanie się w usługach i opłaci się sowicie tysiącznemi korzyściami nie tylko w przypadku saméj choroby, ale ze względu na zapobiegawczą ochronę zdrowia. Zaiste życzliwość i uprzejmość, ścisłość w wypełnianiu powinności względem swego lekarza, nie tylko łatwiéj go i pewniéj zniewolą niż nakaz ustawy, ale uczynią jego pomoc chętniejszą, usilniejszą, a zatém i skuteczniejszą. Przy tak skojarzonych stosunkach znajdzie się i wzajemna pobłażliwość, a prędkie, przykre słowo, które się niechcący niekiedy wymknąć może śród rozdrażnienia, znużenia i niepokoju wywołanego właśnie szczerém zajęciem się i żywym udziałem dla chorego, nie da powodu do skargi.

Do czuwania zaś nad godnością powołania lekarskiego, do zasłaniania tego stanu od krzywd, do uporządkowania stosunków tak koleżeńskich nawzajem, jak względem publiczności, powołane są izby, a w niedostatku tychże stowarzyszenia lekarskie, które moralną swą powagą skuteczniéj także, niż wszelkie ustawy, wpłynąć mogą na przestrzeganie warunków zacności, a przynajmniéj przyzwoitości.—Ograniczamy się do téj krótkiéj wzmianki o kierunku, w jakim nastąpić powinno przeobrażenie obecnych stosunków, gdyż nie należy to do niniejszego założenia: pragnęliśmy tylko wskazać, że są inne drogi pewniejsze i skuteczniejsze do zabezpieczenia społeczności pomocy lekarskiéj, niż naruszenie wolności i własności lekarskiéj ustawą, a dowiódłszy, jak mniemamy, w sposób przekonywający, że ten środek jest dokuczliwy, a w swym skutku złudny, daremny a nawet szkodliwy,—kończymy rzecz wnioskiem, że jest wymaganiem nie tylko sprawiedliwości, ale i dobra powszechnego, aby starano się o jego uchylenie, tudzież o nowe urządzenie stosunków lekarskich zgodniejsze z duchem naszego ustawodawstwa i rzeczywistemi potrzebami. *O.*

Z ZAKŁADU ANATOMICZO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

O ZATOKACH OTRZEWNY, w których mogą powstawać przepukliny wewnętrzne.

Napisał
Prof. Dr. **Alfred Biesiadecki.**

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 11.).

Jako czwarte miejsce, w którém przepukliny wewnętrzne powstawać mogą, dodaję do wymienionych tutaj: jamę biodrową, w któréj z powodu

nieodpowiedniego wykształcenia części górnéj powięzi biodrowéj (*fascia iliaca*) otrzewna wsuwa się między dolną jéj część a mięsień biodrowy, a do worka ztąd powstałego wchodzą częstokroć jelita [1].

We wszystkich sześciu przypadkach, w których znalazłem t. zw. zatokę biodrowo-podpowięziową (*fossa iliaco-subfascialis*), tak zatoka międzyesowa, jak i pozakątnicowa była wykształcona w wyższym stopniu, niż to spostrzegałem w innych przypadkach, jakotéż i otrzewna przewodem pachwinowym (*canalis inguinalis*) i goleniowym (*cruralis*) na zewnątrz wypuklona.

Jeden z tych sześciu przypadków pokrótce tutaj opiszę.

Wiktorya Sroga, lat 30 licząca, zmarła na oddziale chorób wewnętrznych szpitalu św. Łazarza [2].

Pętlica (do $1\frac{1}{2}$′ długa) jelita biodrowego skręcona do połowy na około osi swéj krézki, a na podstawie owinięta częścią obok leżącą tego jelita, na miejscu okręcenia skurczona; otrzewna téj pętlicy jednakowoż blada. Okrężnica zstępująca w miejscu, gdzie przechodzi w jelito esowe (*S romanum*), wsuwa się w jamie biodrowéj lewéj (*fossa iliaca sin.*) do zatoki, któréj otwór jest zwrócony ku górze, a do któréj wygodnie dwa palce na $1\frac{1}{2}$″ w głąb można włożyć. W zatoce téj znajduje się pętlica tego jelita do 2″ długa, dająca się łatwo z niéj wysunąć. Ani część jelita w zatoce będąca, ani nad nią się znajdująca nie okazuje żadnych zmian. Po wyjęciu jelita z téj jamy, okazuje się, że jest ze wszech stron otrzewną otoczona i że jéj brzeg przodkowy jest bardzo ostry, wycięty na kształt półksiężyca, z wklęsłością ku górze zwróconą. Tylną część otworu stanowi wklęsła powierzchnia jamy biodrowéj, tak, iż wspomniany otwór tylko ku przodowi ma właściwą sobie ścianę.

Oddzieliwszy otrzewną od powięzi biodrowéj, można łatwo spostrzedz, że górna ćwierć téj powięzi jest bardzo cienką, że w prawidłowy sposób przylega do mięśnia biodrowego, wreście że dolne dwie ćwierci są grubsze, mocniéj naprężone i że znaczniéj odstają od zwyż wspomnionego mięśnia. Między tą górną ścieńczałą a dolną zgrubiałą częścią powięzi znajduje się otwór wielkości talara, którego dolny brzeg stanowi właśnie ta zgrubiała i od mięśnia oddzielona część dolna powięzi, tworząca po obydwóch stronach tego otworu rodzaj rogów. Róg wewnętrzny przebiega wzdłuż przedniéj ściany mięśnia polędźwicowego i przyczepia się do kręgów, zewnętrzny zaś do grzebienia wewnętrznego kości biodrowéj obok kolca przodkowego górnego; obydwa rogi przechodzą w górną ścieńczałą część powięzi.

W ten sposób powstaje w powięzi biodrowéj otwór, który ku górze jest zwrócony, gdyż otaczająca go dolna część powięzi jest od mięśnia biodrowego na 1″ oddaloną, górna zaś do mięśnia przylega i prowadzi do zatoki leżącéj między tylną ścianą powięzi a przednią ścianą mięśnia biodrowego. Wielkość téj zatoki oznaczyłem już wyżéj. Po oddzieleniu otrzewny dałaby się ona znacznie powiększyć, gdyż między mięśniem a tą powięzią znajduje się bardzo wiotka tkanka łączna, z tłuszczem zmięszana, która łatwo daje się rozedrzeć.

Przypadek powyższy, równie jak pięć innych przezemnie spostrzeganych, w których znajdowały się te same mniéj więcéj zmiany w rozmaitym stopniu rozwoju, dowodzą, że przepukliny wewnętrzne oprócz w zatoce czczo-dwunastniczéj, podkątnicowéj i międzyesowéj, mogą powstawać jeszcze w czwartéj zatoce.

Jak we wszystkich przepuklinach udowodnić trzeba: 1) otwór, 2) worek przepuklinowy i 3) jego treść; tak i w tych przypadkach staraliśmy się wykazać te trzy znamiona przepukliny.

Otwór prowadzący do przepukliny znajduje się w powięzi biodrowéj, jednakże ma tylko w przodkowéj połowie brzeg ostry, gdy w tylnéj połowie tenże przylega do mięśnia biodrowego. Worek przepukliny tworzy otrzewna, wiotką tylko tkanką łączną do powięzi biodrowéj przyczepiona. Ta otrzewna wsuwa się wspomnionym otworem do jamy, którą sobie tworzy między powięzią a mięśniem biodrowym. Treścią zaś téj przepukliny jest we wszystkich przypadkach dolna część okrężnicy zstępującéj.

Zachodzi teraz tylko pytanie, czy przepuklinę tę mamy zaliczyć do wewnętrznych, czy do zewnętrznych? — a daléj, jak ją nazwać?

Co się tyczy pierwszego punktu, to nie ma wątpliwości, że we wszystkich spostrzeganych przezemnie przypadkach przepuklina ta nie wystąpiła poza jamę brzuszną, a więc że była wewnętrzną. Inne jest pytanie, czyby musiała pozostać wewnętrzną, gdyby się z czasem powiększyła. Nie podlega bowiem wątpliwości, że przepuklina taka może się powiększyć; gdyż wiotka tkanka łączna wiążąca mięsień z powięzią biodrową łatwo

[1] Ta część artykułu niniejszego jest wyjątkiem z rozprawy, która w całości będzie ogłoszoną w Roczniku Tow. nauk. krak. Red.

[2] Z protokółu sekcyi opuszczono wszelkie szczegóły, nie mające bezpośredniego związku z przepukliną.

da się przedrzéć; tak samo, jak i otrzewna okoliczna, do powięzi wiotko przyczepiona, łatwo dałaby się do niéj wsunąć. Przyczyna zaś, dla któréj przepukliny w spostrzeganych przezemnie przypadkach nie były wielkie, leży w samém jelicie, gdyż okrężnica zstępnjąca, nie mając długiéj krezki, jest mocniéj przyczepiona do tylnéj ściany brzucha, a tém samém nie może się znacznie oddalić od miejsca swego przyczepienia. Wszystkie inne warunki sprzyjają tylko wytworzeniu się i powiększaniu się téj przepukliny: a mianowicie otwór prowadzący do przepukliny jest zwrócony ku górze, jelita więc łatwiéj już swym ciężarem mogą wsunąć się do zatoki, a ciężar jelita i kału w nim nazbieranego przyczynia się z pewnością do powiększenia przepukliny.

W jednym z mych przypadków nie cała pętlica, ale tylko część ściany okrężnicy była w jamie przepuklinowéj, co nam dowodzi, że to jelito było tak silnie przyczepione do ściany brzusznéj, iż łatwiéj mogły wszystkie warstwy jelita wypuklić się i w ten sposób w postaci zachyłka wsunąć się do worka przepuklinowego, niż całe jelito od swéj podstawy być wciągniętém do niego. Podobne przepukliny, które zawierają tylko część ściany jelita, są znane i w innych miejscach, a nazywamy je przepuklinami Littrowemi *(herniae Littrii)*. W obydwóch zaś innych przypadkach znajdowały się pętle okrężnicy, a jama przepuklinowa była tak wielka, że jeszcze wygodnie większą część jelita mogła zawierać. W przypadkach więc takich, — w których albo to jelito ma długie krezki, albo, gdy nieprawidłowo ułożone jelito cienkie, co także może się zdarzyć, wsunie się do jamy przepuklinowéj,—mogłaby przepuklina przedłużyć się ku dołowi, a natenczas zsunęłaby się wzdłuż mięśnia biodrowo-polędźwicowego *(ileopsoas)* aż pod więzadło Pouparta do przerwy mięśniowéj *(lacuna musculorum)*, a nawet i po za więzadło i przedstawiałaby przepuklinę zewnętrzną i to udową zewnętrzną, różną od przepukliny udowéj wewnętrznéj, która występuje na wewnątrz od naczyń krwionośnych popod więzem Pouparta przez przerwę naczyniową *(lacuna vasorum)*.

Hesselbach [1]) opisał pierwszy przepuklinę udową zewnętrzną, w któréj wykonał rękoczyn, a którą otaczała oprócz powięzi udowéj i powięź biodrowa. Późniéj opisali takową Zeis [2]), Demeaux [3]) i Macilwain, który twierdzi, że na kilka tysięcy przepuklin udowych wewnętrznych znalazł tylko sześć zewnętrznych. Lawrence jednak podaje, że rozpoznanie przepukliny udowéj zewnętrznéj nie jest pewne, gdyż żaden przypadek nie jest jeszcze rozbiorem zwłok stwierdzony.

Co do mnie, nie wątpię, że pod pewnemi warunkami może zatoka wyżéj przytoczona stać się przyczyną przepukliny udowéj zewnętrznéj, a przypadek przytoczony przez Zeisa służy mi tylko za dowód, że tak w rzeczywistości bywa. W worku bowiem przepuklinowym znajdowała się w przypadku Zeisa kątnica, w naszym drugim przypadku była podobna zatoka i z prawéj strony, a nic przeciw temu nie przemawia, żeby kątnica do niéj dostać się mogła,—jakkolwiek łatwo pojąć, że w kątnicy ani ruch robaczkowaty, ani kierunek, w którym kał przez kiszkę przechodzi, bynajmniéj nie sprzyja powstawaniu przepukliny po téj stronie, lecz przeciwnie, raczéj temu przeszkadza.

Pomimo tego, muszę przepuklinę tę uważać za wewnętrzną, gdyż w pięciu przypadkach, które widziałem, nigdy nie występowała po za jamę brzucha, a gdyby nawet w bardzo rzadkich przypadkach stawała się zewnętrzną, jeszcze ztąd nie mamy prawa poczytywać przytoczonych tu przepuklin za zewnętrzne, gdyż w takim razie musielibyśmy i przepukliny zewnętrzne, jak pachwinowe, nazywać zawsze wewnętrznemi dlatego, że czasami, np. przy odprowadzaniu *(repositio)*, wsuwają się między otrzewnę a powięzie poprzeczne i stają się przepuklinami wewnętrznemi.

Dopóki więc taka przepuklina nie opuści jamy brzusznéj, co się zazwyczaj dzieje, dopóty wypada ją nazywać wewnętrzną; jeżeli ją zaś opuści, natenczas zewnętrzną. (Dok. n.)

---

[1]) *Der äussere Schenkelbruch (N. Chiron. L. 91).*

[2]) *Diss. Herniae cruralis externae historia. Lipsiae. 1832.*

[3]) Demeaux. *Annales de la chirurgie. T. I. Paris. 1841.*

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Victor v. Bruns. Die Galvanochirurgie oder die Galvanokaustik und Elektrolysis bei chirurgischen Krankheiten. Mit 44 Abbildungen. Tübingen 1870.

Duża 8-ka. Stron 145. Cena 1 tal

(Dokończenie).

O wiele obszerniéj opracował B. dział drugi swéj rozprawy, traktujący o zastósowaniu elektrolizy do leczenia chorób chirurgicznych, a zatém o przedmiocie, który po raz pierwszy przedstawia w całości obecnemu światu lekarskiemu. I tu trzyma się autor tegoż samego układu, co w dziale poprzednim: przeszedłszy pokrótce dzieje tego sposobu leczenia, kreśli stosunki fizyczne rozkładu chemicznego pod wpływem prądu galw., następnie opisuje doświadczenia nad działaniem galwanizmu na części zwierzęce, tak martwe jak i żywe. i przechodzi do skutków leczniczych. Oświadczywszy, iż zastósowanie elektryczności do leczenia chorób chirurgicznych głównie najnowszym dopiero czasom zawdzięczać należy, iż zatém teraz jeszcze wyrzec nie można ostatecznego zdania w téj mierze,—przechodzi autor krytycznie w sposób historyczny otrzymane dotąd skutki lecznicze na tętniakach, żylakach, nowotworach, obrzmieniach zapalnych, ranach i wrzodach; wykazuje, jak nieraz bez najmniejszéj krytyki naukowéj postępowano w tym względzie; oświadcza jednak zarazem, *iż otrzymane dotąd wypadki zachęcają bardzo do dalszych, ściślejszych doświadczeń*, by raz dojść, kiedy i jak można użyć prądu el. z nadzieją pomyślnego skutku. Już teraz jednak zaleca B. *użycie prądu galwanicznego do leczenia rozmaitych rodzajów wola* (struma), na który prócz jodu nie mamy żadnego pewniejszego leku. W wyleczenie zupełne miejscowe i ogólne raka sutka, opisane przez Neftela niedawno w archiwie Virchowa, B. całkiem nie wierzy.

Aby wytłomaczyć skutki lecznicze elektryczności, przyjmuje B. dwa sposoby działania jéj na ciało zwierzęce żywe: elektrolityczny czyli fizyczny, tenże sam w zasadzie, co na ciele martwém, i katalityczny skutkiem właściwéj zmiany w odżywianiu. Że co do drugiego wpływ nerwów i naczyń nieposlednią gra rolę, nie ulega najmniejszéj wątpliwości według tego, co wiemy z fizyologii; przemawia za tém i to, że podobne korzystne wypadki lecznicze otrzymywano nieraz i z użycia prądów indukcyjnych zmiennokierunkowych.

Co do przyrządów potrzebnych do zastósowania elektrolizy do leczenia chorób chirurgicznych, zaleca B. najbardziéj bateryą Frommholda.

W dodatku zastanawia się B. nad przeprowadzeniem jodu przez części chore zapomocą prądu galw.; a jakkolwiek sam otrzymał wypadki ujemne, tak samo, jak i w Krakowie w roku zeszłym ujemne wyniki otrzymano sposobem przez Beera podanym: wobec ważności jednak przedmiotu zaleca ściśle, dalsze w téj mierze doświadczenia.

W ogóle pracę powyższą Brunsa każdemu lekarzowi nie tylko chirurgowi zalecamy, jako owoc sumiennych a mozolnych badań.

Domański.

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

RZECZ O KĄPIELACH
w płonicy i puchlinie popłonicowéj

według spostrzeżeń Dra **Pilza** w Szczecinie przetłomaczył i streścił Dr. St. Bulikowski.

(Ciąg dalszy.).

Gdy w ten sposób używanie i zachwalanie naprzemian różnych sposobów leczenia w płonicy swoistą ich skuteczność całkiem uczyniły wątpliwą, szukanie innych pewniejszych środków stało się koniecznem. Podobnie jak Brand, Jürgensen, Liebermeister, Hagenbach, Ziemssen i inni w durzycy, zaczęto i w innych osutkach ostrych używać zimnéj wody. Posłuchajmy, co o tym środku powiadają nasi poprzednicy; i tak S. Hahn pisze: „Co czynić wypada, gdy pojawia się ospa, „odra, prosówka, lub co gorsza przystudzienice? „Mamyż dozwolić by, złe to według upodobania „gościło na skórze, nadżerając, zanieczyszczając „wszystko? mamyż pozostawić ustrój na łup zgo- „rzeliny? Nie! raczéj zanurzmy całe to gniazdo „zakażone w wodzie, utopmy je, by sprawione „niém plugastwo gruntownie wytępić i wykorze- „nić; — w ten sposób tylko zagasimy szerzący „się ogień tak, że zaledwie ślady po nim zostaną". Mautner podobnież powiada: By sprawa zapalna nie wzięła przewagi, obmywajmy śmiało osutki skórne chłodną wodą, tym tylko bowiem sposobem najłatwiéj i najpewniéj uda nam się wyratować chorego.

Ale najbardziéj zasłużył się w rozpowszechnieniu leczenia chorób gorączkowych zimną i letnią wodą J. Currie; jakkolwiek dzieło jego nie jest oryginalném, gdyż poprzedziły go ogłoszenia Wrighta, jakoteż późniejsze Brandretha i Jacksona, to przecież jest i będzie zawsze dziełem głównem dla chcącego dokładnie poznać ten przedmiot. Z niego dowiadujemy się, że pierwszym był Gerard (1796 r.), który w 2 przypadkach płonicy używał oblewań zimną wodą. Znajdziemy także wnioski i spostrzeżenia czerpane ze 150ciu przypadków płonicy leczonych oblewaniami zimną wodą, między któremi było dwoje własnych Curriego dziatek. W przypadkach tych używano oblewań zimną wodą (4—5 gallonów*)

*) Gallon = 4½ kwarty.

na jeden raz), powtarzając je tyle razy, ile razy ciepłota chorobową miała wysokość (w przybliżeniu co 1—2 godz.). Skutki już po upływie pierwszego dnia choroby były widocznemi. W przypadkach łagodniejszych używano do oblewań letniéj wody. Przy téj sposobności zwraca C. uwagę (o czém dokładniéj niżéj mówić będziemy), że w płonicy ciepłota po zastosowaniu oblewań prędzéj się wraca do pierwotnéj wysokości, aniżeli w durzycy, i dla tego w płonicy oblewania te nierównie częściéj (11—12 razy na dobę) powtórzyć wypadnie. Autor sposobowi temu przypisuje inną jeszcze zaletę, t. j. uniknienie różnych powikłań, jakoto: zapalenia gardła, błonicy itd. Gdyby z powodu bojaźliwości rodziców użycie zimnych oblewań było niepodobném, zaleca C. polewania letnią wodą, które wprawdzie nie tak pewnie powstrzymują gorączkę, jak oblewanie zimne, zawsze jednak znacznie je łagodzą. Nakoniec uważa C. oblewania za środek ochronny.

W podobnym duchu pisze Mosman (1801) wychwalając w płonicy obmywania wodą z octem i okładanie ciała mokremi gąbkami. Pierwszym w Wiedniu był Hubertus (1804), który w płonicy używał zimnych obmywań, ciesząc się najlepszém powodzeniem. Stanowczo przyczynił się do rozpowszechnienia tego chłodzącego środka Kolbany w r. 1808; początkowo (w 14 przypadkach) używał on zimnych obmywań, późniéj w (24 przypadkach) zimnych kąpieli, a w płonicy łagodnéj kąpieli letnich. Miał on tylko jeden przypadek śmierci. Za jego przykładem poszedł Gourlay podczas groźnéj epidemii płonicy w Madeirze (1814). Podobnież postępowali Albers, Bruce, Truvenfeld, Martius, Reuss, itd. Na zakończenie wspomnimy jeszcze o Hardcrze (1821), który w 16 ciężkich przypadkach używał oblewań zimną wodą (10—12° R., co 2 godziny) aż do okresu łuszczenia się z tak wybornym skutkiem, że w końcu zimną wodę uznał za środek swoisty przeciw płonicy.

Z krótkiego powyższego poglądu historycznego widzimy, że przeważnie używano zimnych oblewań, nie trzymając się w ich używaniu żadnéj ściśléj określonéj wskazówki, zważywszy że ciepłomierz Curriego w tym właśnie celu sporządzony prędko poszedł w zapomnienie. Zdaje się, że tylko Currie, Clark i Kolbany używali kąpieli, chociaż metoda ostatnia w swych skutkach była najznakomitszą, a najwięcéj praktyczną.

(C. d. nst.)

Morris: Przeciwgnilne leczenie ran.

(Lanc. II. 1870. Nr. 31. Centrbl. f. m. Wiss. 1871. Nr. 7.).

Pewna młoda kobieta 21 lat licząca miała od lat 5ciu guz złośliwéj natury w lewym sutku. M. wyłuszczył dnia 5go września ten guz. Masa oddzielona ważyła 2 funty. Ranę opatrywano roztworem kwasu karbolowego (1: 20). Zupełne zabliźnienie nastąpiło dnia 31go października. Szybkie gojenie się rany autor przypisuje działaniu kwasu karbolowego.

B. L.

Merkel: Przyczynek do kazuistyki chorób pochodzących od wziewania pyłów.

(Deutsch. Arch. f. klin. Med. VIII. 1871.)

M. ogłasza dwa przypadki tego rodzaju chorób. Robotnik 56 lat liczący, który przez 12 lat zajmował się czyszczeniem blachy żelaznéj od rdzy *(tlenniko-tlenka)* za pomocą piaskowca, zmarł na suchoty. Za życia można było w czarniawych plwocinach wykryć czarne cząsteczki, zamknięte po części w komórkach ropnych i dające odczyn właściwy żelaza. Przy otwarciu zwłok podobne ziarnka znaleziono w obfitéj ilości w przegródkach międzypęcherzykowych płuc, oraz na około oskrzeli. Gołém okiem można było widzieć mocne zabarwienie płuc na czarno. Poszukiwania chemiczne okazały w 100 cz. płuc wysuszonych 0,883 grm. $Fe_2 O_3$, t. j. 4 razy więcéj, aniżeli we krwi wysuszonéj.

Drugi chory, młynarz 39 lat liczący, zmarł w skutek choroby podobnéj do durzycy *(tyfoidu)*. Oględziny pośmiertne wykazały prócz lekkiego włóknikowego zapalenia otrzewny słabe zbrzęknięcie płuc *(Durchtränkung)*, na przekroju których spostrzedz można było plamki brunatno zielone i pasma siatkowato ułożone takiéj saméj barwy. W miejscach tych znajdowały się zlepki kryształów rombowatych w pęcherzykach płucnych i drobnych oskrzelach. Toż samo można było widzieć w gruczołach oskrzelowych. Kryształy te opierały się działaniu zwykłych odczynników. Rozbiór chemiczny płuc wykazał znaczną ilość gliny, krzemionki, tlennika żelaza i piasku. Chory poprzednio był kamieniarzem, w ostatnich zaś latach zajęty był mieleniem mięszaniny złożonéj z gliny i sody.

B. L.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w roku 1870,

czytane na posiedzeniu dorocznem T. l. w dn. 3 stycznia 1871 r.

przez Dra Władysława Ściborowskiego.

Sekretarza stałego Towarzystwa.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 11. r. b.)

Od czasu założenia Towarzystwa lekarskiego przystąpiło doń 122 członków, a mianowicie 21

zawiązało Towarzystwo, na członków honorowych wybrano 5, na członków czynnych 36; na członków korespondentów 55, na członków przybranych 5.

Z biegiem czasu 2 członków czynnych zaliczono do czł. honorowych, 10 członków czynnych, opuściwszy Kraków, przeszło w poczet członków korespondentów, 1 czł. korespondent został członkiem czynnym, 1 czł. przybrany również czł. czynnym, 4 członków wystąpiło dobrowolnie, 9 jako niepełniących przyjętych zobowiązań wykreślono, a 7 zmarło (1 czł. honorowy, 3 członków czynnych, 3 korespondentów).

Obecnie liczy Towarzystwo 102 członków, mianowicie 6 członków honorowych, 35 czynnych, 57 korespondentów i 4 czł. przybranych.

Zarząd Towarzystwa w roku ubiegłym składali.

Prezes	Prof. Dr. Biesiadecki Alfred.
Wiceprezes . . .	Dr Bulikowski Franciszek.
Podskarbi	Prof Dr Janikowski Stan.
Sekretarz stały .	Dr. Ściborowski Władysław.
Bibliotekarz . . .	Dr. Zarewicz Aleksander.
Sekretarz doroczny	Dr. Korczyński Edward.
Członkowie komitetu	Prof. Dr. Rydel Lucyan.
	Prof. Dr. Blumenstok Leon.

Mały księgozbiór Towarzystwa, złożony po większej części z całorocznych zbiorów czasopism prenumerowanych przez Towarzystwo, wzbogaconym został 24 dziełkami lub 6 broszurami w darze nadesłanemi, które przy sprawozdaniach z pojedynczych posiedzeń wymieniono.

Obecnie księgozbiór składa się z 48 dzieł w 58 tomach i 69 broszur. Z dzieł znaczniejszych i obszerniejszych rozmiarów posiadamy jedynie Bibliotekę umiejętności lekarskich wydawaną w Warszawie przez Redakcyą Gazety lekarskiéj, któréj całość obejmie kilkadziesiąt tomów.

Czasopism utrzymywało Towarzystwo ośm, a czterech udzielała Redakcya Przeglądu lekarskiego; pisma te, podług życzenia każdego z członków czynnych, tymże kolejno do czytania przesyłano.

Stan kasy Towarzystwa.

Dochód stanowiły opłaty wstępne, oraz składki roczne przez członków wznoszone.		
Dochód ogólny w r. 1870 wynosił	Złr.	602 c. 25.
Pozostałość z r. 1869	„	527 „ 42.
Razem	Złr.	1129 c. 65.
Z tego wydano:		
za 42 egzemplarze Przeglądu lek. dla członków czynnych i korespondentów składkę roczną do kasy Towarzysta lekarskiego wnoszących.	Złr.	255
Na prenumeratę czasopism . .	„	95 c. 18.
dla kursora biblioteki	„	100 „ —
dla woźnego w domu Tow. nauk.	Złr.	20 c. —
Wydatki kancelaryjne, druki itd.	„	6 „ 76.
Oprawa książek itp.	„	2 „ 72.
Wydano razem	Złr.	479 c. 66.
pozostaje w kasie Towarzystwa		
na rok 1871	Złr.	552 c. 54.
u bibliotekarza . , . . .	„	97 „ 45.
Razem	Złr.	649 c. 99.

KORESPONDENCYA PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO.

Sokal 1. marca 1871.

(O użyciu wodanu chloralu w drgawkach macinniczych).

W miesiącu styczniu b. r. wezwany zostałem do choréj, lat 16 mającéj, cierpiącéj od dłuższego czasu na bezsenność, do któréj się w ostatnich dniach drgawki przyłączyły. Za przybyciem mojém zastałem chorą w łóżku, skarżącą się na bezsenność od trzech tygodni trwającą, a ręce jéj, tudzież głowa, zostawały w ciągłych drgawkach, które jéj i w nocy nie opuszczały.

Ponieważ poprzednio już bez skutku podawano morfinę, przeto postanowiłem użyć wodanu chloralu, a to według tego przepisu:

Rp. *Chlorali hydr.* scrup. 4. *Aq. Cinnam. simpl.* unc. 4. D. S. co $1/2$ godz. po 2 łyżki.

Pierwszą dawkę zażyła chora o godzinie 6. wieczorem, lek jednak nie zadługo począł jéj sprawiać drapanie w gardle, drgawki trwały jednakowo; o godzinie 6. min. 30. wzięła chora drugą dawkę, musiała jednak kilka razy wodą popijać, bo palenie i drapanie w gardle zbyt było silne; w 5 minut poczęły zwalniać drgawki i to najpierw zbezwładły ręce, chora poczęła wiele mówić, chwaląc sobie ten stan, pyta się co się z nią dzieje, od czasu do czasu ziewa. O godzinie 7éj podałem choréj trzecią dawkę, która już jéj nie sprawiła drapania w gardle: za to poczęła chora skarżyć się na nudność, drgawki w rękach zupełnie ustały, głowa przestała na bok się zwracać, wreszcie o godz. 7éj min. 10. chora całkiem zasnęła i z krótką przerwą (około godz. 9éj wieczór) spała spokojnie przez całą noc.

O godzinie 8éj rano zbudziwszy się, opowiada, że spała dobrze, jednak sen ten jéj nie pokrzepił, bo czuje się jeszcze więcéj niż przedtém znużoną; pije ustawicznie wodę, gdyż ma palenie w gardle, i skarży się na nudności, w ogóle czuje wstręt do tego leku: d r g a w k i w 3 m i n u t y p o z b u d z e n i u s i ę p o w r ó c i ł y.

Trzy dni z rzędu używała chora tego leku co wieczór po 2 łyżki; jednak drapanie w gardle i nudności—pomimo skutku dobrego chloralu — tak ją zraziły do tego środka, iż go więcéj w żaden sposób użyć nie chciała.

Dr. Antoni Broniowski,
lekarz sądowy.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiell. otrzymali w dniu 22 b. m. JJPP. Władysław Bylicki z Krakowa i Emanuel Starkel z Tarnowa.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Przepisy dla szpitali krakowskich. Wydział krajowy przesłał na ręce dyrektora szpitali krakowskich wypracowane instrukcye dla dyrektora, lekarzy głównych (ordynujących) i pomocniczych (sekundaryuszów) lwowskiego szpitalu powszechnego w celu ocenienia, o ile takowe dałyby się zastosować też do szpitali krakowskich. Dyrektor powołał w tym celu lekarzy tutejszych szpitali na narady, których wyniku jesteśmy ciekawi, albowiem według tych instrukcyj dyrektor jest podobno tyloma obowiązkami przeciężony, iż zdawałoby się, że reszta lekarzy (głównych i pomocniczych) jest zupełnie zbyteczną.

W korespondencyi z Warszawy z dnia 8go marca r. b., pisanéj do „Dziennika Polskiego" (nr. 71) znajdujemy ustęp namiętny, skierowany przeciw Dr. Włodzimierzowi Brodowskiemu, profesorowi i dziekanowi Wydziału lekarskiego Uniwersytetu warszawskiego. Sądzimy, że redakcya „Dziennika Polskiego" nierozważnie zawierzyła autorowi korespondencyi, uwłaczającéj charakterowi Dra Brodowskiego. Dopóki ogólnikowe zarzuty temuż uczynione nie będą dowodami poparte, mamy nie tylko prawo, ale i obowiązek uważać je za całkiem nieuzasadnione, a nawet mimo woli nasuwa się podejrzenie, że ustęp ten dyktowała jakaś niechęć osobista, może po prostu niechęć ucznia, któremu nie powiódł się egzamin, zwłaszcza że jedyny wyraźniejszy zarzut jest téj treści, iż Prof. Brodowski „prześladował" uczniów wydziału lek. w ten sposób, że „namawiał biedną młodzież o podawanie się (tak) do egzaminu, aby ją potém najohydniéj kompromitować". Zarzut to ciężki, który właśnie dla tego wymagać musi wszelkiéj oględności ze strony dziennika, który go zamieszcza.

Statystyka śmiertelności w Paryżu za rok 1870 dowiodła, że w ciągu całego roku minionego śmiertelność wzrosła tam o 28,000; zamiast bowiem wynosić jak zwykle 42,000, doszła do 70,000.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

Policya budownicza i bezpieczeństwa.

(J.) W zakresie rzeczonéj policyi słusznie zwrócił uwagę magistrat krakowski na szyldy wystające na ulicę, nakazawszy obwieszczeniem z dnia 29. grudnia r. z., aby takowe nie były wyższe nad 9 cali wied., ani szersze nad 18 cali. w.; ażeby tylko do połowy szerokości chodnika wystawały na ulicę i były przytwierdzane do mocnych żelaznych prętów; wreszcie ażeby dolna ich krawędź nie była niżéj jak $7\frac{1}{2}$ stóp wied. od poziomu chodnika.

Jednakże pod tym względem pozostaje jeszcze nie mało do życzenia. I tak np. temi dniami osoby, przechodzące ulicą Grodzką w godzinach popołudniowych, widziały, jak z kamienicy bogatego obywatela odpadał gzyms w tak sporych kawałkach, że w skutek tego łatwo mógł który z przechodniów uledz ciężkiemu nawet uszkodzeniu ciała.

Miejmy nadzieję, że te i wiele innych niedostatków policyi budowniczéj tutejszéj usunięte będą z zaprowadzeniem nowéj ustawy budowniczéj, któréj poród w radzie miejskiéj wprawdzie nader mozolnie i powoli się odbywa: projekt ustawy już w lecie r. z. rozdany był radcom miejskim, pierwsze kilka paragrafów uchwalono już na publiczném posiedzeniu przed kilką miesiącami; odtąd nastąpiła głucha przerwa. Są jednakże widoki, iż sprawa ta wkrótce znowu w ruch wejdzie, albowiem w ogłoszonym porządku dziennym posiedzenia rady miejskiéj z dnia 16go b. m. znaleźliśmy też dalszy ciąg obrad nad ustawą budownictwa miejskiego. Obrad tych wprawdzie nie było, gdyż zabrakło potrzebnego kompletu członków; wszelako prawdopodobnie rozprawy te nastąpią na najbliższém posiedzeniu.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Althaus J. A treatise on medical Electricity theoretica and practical and its use in the treatment of paralysis, neuralgia and other diseases. 2. Edit. London 1870.

Jedno z najlepszych dzieł traktujących o elektroterapii. Zarówno zaleca się dla specyalistów, jak i dla lekarzy praktycznych.

Braun G. Compendium der Kinderkrankheiten-Heilkunde 2. Aufl. Wien 1871.

Dobry podręcznik.

Rheindorf. Handbuch der Augenheilkunde für praktische Aerzte. 2te Aufl. Leipzig 1871. 2 fl. 28 kr.

W podręczniku tym autor podaje sposoby leczenia lekkich cierpień ocznych według zasad dzisiejszéj oftalmiatryi, oraz sposoby rozpoznawania ciężkich chorób oka i udzielania pierwszéj pomocy, zanim chory uda się o pomoc do lekarza zajmującego się wyłącznie chorobami ocznemi.

Hirsch J. Die Unterleibsbrüche und die neuen patentirten Bruchbandagen ohne Hüftfeder und ohne Pelotenpolster. Leipzig 1871.

Nauka o przepuklinach w potoczny sposób wyłożona z opisem użycia nowéj opaski. *B. L.*

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nr 13. 1 Kwietnia 1871.

PRZEGLĄD LEKARSKI

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj. Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 27 marca 1871.

(Germanizacya na polu balneologii).

Przed niedawnym czasem odebrało z poczty kilku kolegów i ja, zawiadomienie półarkuszowe, w języku niemieckim, drukowane wytwornie, lecz z wieloma błędami, o nowém, jak się zdawało, zdrojowisku, które podpisany na témże obwieszczeniu niejaki JP. Mondlicht (tytułujący się *Kurinspector und Badearzt)* nazwał *„Kurort Wissowa“*.

Sądząc z języka tego ogłoszenia, tudzież bacząc na to, że w ostatnich latach coraz to nowe odkrywano żrzódła wód lekarskich w sąsiednim Szlązku pruskim; mniemałem, że i owa *„Wissowa“* jest nową zdobyczą pruską na polu Pegologii.

Aliści, przeczytawszy pierwszą stronnicę tego pisma, dowiedziałem się ku wielkiemu mojemu zdziwieniu i jeszcze większemu zgorszeniu, że owo zdrojowisko, o którém mowa, jestto nasza poczciwa Wysowa, jeszcze w r. 1859 dokładnie opisana przez kolegę Dra M. Zieleniewskiego (w roczniku towarzystwa naukowego krakowskiego z r. 1859. Tom 26. str. 92—112). W téj ciekawéj rozprawie znajdujemy téż wiadomość o rozbiorze jakościowym wody z sześciu zdrojów Wysowskich (z pomiędzy jedynastu, które tam znalazł nieboszczyk Zeiszner), dokonanym przez JP. Aleksandrowicza. Są to w ogólności szczawy sodowe, z przeważającą ilością węglanu i chlorku sodowego, a niewielką ilością jodku i bromku sodowego; podobne do wód szczawnickich, posiadające jednak daleko więcéj żelaza niż te. Wreszcie dodał JP. Aleksandrowicz tę uwagę, że woda ze wszystkich sześciu zdrojów zawiera w sobie też same składniki, tylko w różnéj ilości.

Atoli teraźniejszy opiekun lekarski Wysowy zredukował liczbę zdrojów tamecznych do trzech, które tak, jak samo zdrojsko, przezwał po niemiecku: *Victoriaquelle, Josefsquelle* i *Waldbrunnen* i orzekł zarazem, że woda ze żrzódła pierwszego jest wodą alkaliczno-słoną; woda ze zdroju drugiego ma być szczawą żelezistą, a woda ze żrzódła trzeciego ma być szczérą szczawą. Na poparcie tego twierdzenia dołączył JP. Mondlicht do powyższéj wiadomości tabliczkę, wykazującą szczegółowo ilość składników we wszystkich trzech rodzajach wód. Wszystkie liczby w téj tabliczce są stosunkowo wielkie; tylko na nieszczęście nie wiedzieć, do jakiéj ilości wody należy je zastósować; czy do funta aptekarskiego, czy do funta kupieckiego; czy do kilogramu, czy do 1000, czy téż do 10,000 części wody. Wreszcie, jeżeli wierzyć mamy wykazowi składników wód Wysowskich, podanych w tabliczce przerzeczonéj; to i woda z tak zw. żrzódła leśnego posiada nie mało części zsiadłych (chlorków i węglanów): chociaż JP. Mondlicht nazwał ją *„ein reiner Säuerling“*.

Ale któż po JP. Aleksandrowiczu rozbierał wody Wysowskie? Oto jakiś tajemniczy aptekarz, nie chcący się przyznać do swego dzieła, miał je według JP. Mondlichta rozbierać w miesiącu październiku 1869 r. pod dozorem i przy pomocy tegoż pana inspektora i lekarza zdrojowego. Nieszczęściem z całego pisma nie możemy odgadnąć stanowiska, jakie JP. Mondlicht zajmuje w nauce; ubliżać nie mamy zamiaru, ale też i przyznawać tego nie możemy, do czego nie upoważnia nas ani treść pisma, ani podpis autora. Cóż więc sądzić o aptekarzu-analityku, który dokonywa rozbiorów pod jego kierunkiem? Cóż sądzić o téj spólnéj pracy, zwłaszcza iż bezimien-

ność rozbiorcy żadnéj nie daje rękojmi ścisłości naukowéj.

Zresztą dowiadujemy się z ogłoszenia przerzeczonego, że teraźniejszy właściciel zdroiska Wysowskiego, niejaki JP. Izaak Landau, obywatel Bardyjowski, postarał się o dogodne pomieszczenie chorych gości, że kazał wystawić odpowiednie celowi łazienki i że żywność ma być tam dobra i tania. Wszystko to bardzo względne, a przy têm bardzo ogólne. Nie dowiedzieliśmy się, ile domów stanęło w Wysowie, z rozkazu JP. Landaua, i jakie domy? Czy drewniane, czy murowane? Czy w pomieszkaniach mieć można pościel, czy ją z sobą przywieźć trzeba? Ile jest łazienek i jakie w nich wanny? Czy jest w zdrojowisku restauracya, czy téż wyżywienie gości pozostawia się ich własnemu przemysłowi? Znajdujemy w obwieszczeniu tylko niektóre wiadomości statystyczne i etnograficzne; mianowicie że Wysowa liczy 660 osady, że mieszkańcy téj wsi są Rusinami i że w niéj znajduje się cerkiew z proboszczem. Że te szczegóły nie mogą zaspokoić ciekawości co do wygód niezbędnych dla gości zdrojowych, to nie ulega najmniejszéj wątpliwości.

W ocenianiu i wyborze zdrojowisk oglądamy się przedewszystkiém na skład chemiczny wody lub wód i powagę rozbiorcy; który tu jest ukryty.— Powtóre, oglądamy się jeżeli nie na sławę, to przynajmniéj na wykształcenie naukowe lekarza, opiekującego się chorymi, pragnącymi u wód odzyskać zdrowie. Wszakże w obecnym przypadku wszystko to jest dla nas zagadką.—Po trzecie żądamy nie tylko zaspokojenia pierwszych potrzeb do życia, ale, jako dla gości chorych, wszelkich wygód. W tym względzie zbywa nas JP. Mondlicht ogólnikami; a po têm, co nam o dawniejszych spekulacyach JP. Landaua opowiedział kol. Dr. Zieleniewski w rozprawie przytoczonéj powyżéj, (Rocznik tow. nauk. krak. Tom 26., str. 96); nie bardzo polegać można na zapewnieniu opiekuna zdroiska Wysowskiego, że wszystkim potrzebom chorych, tamże przybyłych, stanie się zadosyć.

Gdyby nie ta okoliczność, że Wysowa jest zdrojowiskiem krajowém, byłbym był pismo tylekroć wzmiankowane zupełném pominął milczeniem. Wszelako poczytałem sobie za obowiązek obywatelski niniejsze uwagi rzucić na papier, aby niemi oświecić zabiegi owéj kasty ludzi, którzy są przednią strażą Niemców i na przypadek napadu tych Normandów nowoczesnych, przygotowują dla nich rolę pod zasiew. Niechaj więc wabią swoich braci do „*Wissowy*“, chyba dopiero założonéj od nich kolonii. Albowiem po takiém lekceważeniu języka krajowego i lekarzów galicyjskich, pomiędzy którymi cudzoziemiec jest obecnie wyjątkiem; nie przypuszczam, aby któren z nich kogokolwiek ze swych chorych wyprawił do zdrojowiska, którego właściciel, idąc za przykładem Prusaków, przezwał je z niemiecka, aby mu odebrać cechę zdroiska swojskiego. *S.*

Z ZAKŁADU ANATOMICZO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

O ZATOKACH OTRZEWNY, w których mogą powstawać przepukliny wewnętrzne.

Napisał
Prof. Dr. **Alfred Biesiadecki.**

(Dokończenie).

Inne pytanie jest, jakie są przysposabiające warunki do utworzenia się takiéj przepukliny?

Otóż tutaj wspomnieć muszę, że częstokroć przy otwarciu zwłok spostrzegać się daje, iż powięź biodrowa tworzy fałd, który przebiega od górnéj części linii łukowatéj wewnętrznéj kości biodrowéj (*linea arcuata interna ossis ilei*) zaraz obok powierzchni uszkowatéj do grzebienia biodrowego (*crista ilei*) na 1″ nad kolcem kości biodrowéj (*spina anter. super.*).

Fałd ten przebiega więc poprzecznie przez jamę biodrową i krzyżuje się z mięśniami, jako téż i nerwami, które do fałdu nie wchodzą, ale na podstawie jego przebiegają; jest daléj nizki nad mięśniem polędźwicowym, wyższy do $^3/_4$″ nad biodrowym. Odpowiednio temu fałdowi musi i otrzewna w fałd być ułożona, a okrężnica zstępująca, która właśnie nad tym fałdem przechodzi w jelito esowe, jest swą krézką do górnéj ściany fałdu jeszcze mocniéj przyczepioną i zagina się tamże nakształt półksiężyca.

W przypadkach moich górna ściana tego fałdu ścieńczała znacznie, a nawet zanikła w rozległo-

ści mniéj więcéj talara, a okrążnica, wsuwając się po za przednią ścianę tego fałdu, oddzieliła część powięzi leżącą poniżéj fałdu, wsuwając przed sobą i otrzewnę.

Wytwarzanie się zaś fałdu powięzi biodrowéj jest w związku z rozszerzeniem się ścięgna mięśnia polędźwicowego małego w powięzi biodrowéj i z większém rozwinięciem się tego mięśnia. Mięsień bowiem ten nie zawsze istnieje, a często jest grubszy i ma ścięgno grubsze; to ścięgno rozkrzewia się w dolnéj części powięzi biodrowéj, która jest wklęsłą, a ściągając się, sprawia, że ta powięź z wklęsłéj staje się płaską i że się oddala od swéj podstawy, t. j. od mięśnia biodrowego. Górna zaś część powięzi biodrowéj, w którą ścięgno mięśnia polędźwicowego małego nie przechodzi, nie jest naprężona, ale przeciwnie z powodu ucisku, pod jakim ściany brzuszne się znajdują, przylega szczelnie do mięśnia biodrowego. Z téj przyczyny musi powstać fałd poprzeczny między górną a dolną częścią powięzi.

Dolna część powięzi, naciągana mięśniem polędźwicowym małym, musi się także od mięśnia biodrowego oddalić, co jednak tylko wtenczas nastąpi, jeżeli coś innego może wejść na to miejsce, albowiem próżnia pozostać nie może; dla tego dalszém następstwem jest, że górna część powięzi bywa wciągniętą (jakby wessaną) między dolną część a mięsień biodrowy, przyczém naturalnie cieńczeje, a częstokroć i zanika. Otrzewna, jako podatniejsza i bardziéj sprężysta, łatwiéj się wsunie, a za nią wchodzi i okrążnica, do otrzewny silniéj przyczepiona.

Przepukliny rozmaite otrzewny rozróżniamy podług otworów, któremi ich jamy łączą się z jamami otrzewny. I tak, nazwa przepukliny pachwinowéj oznacza, że przepuklina występuje otworem jednym lub drugim przewodu pachwinowego. T r e i t z nazwał przepuklinę, która powstaje w zatoce dwunastnico-czczowéj, pozaotrzewną. Nazwa ta jest o tyle niestósowną, że i przepukliny, wchodzące do zatoki międzyesowéj lub pozakątnicowéj, także są poza otrzewną.

Przepuklina opisana w wyżéj przytoczonych przypadkach leży pod powięzią biodrową i wchodzi otworem téj powięzi. Z tych więc przyczyn należy ją nazwać biodrowo-podpowięziową (*hernia iliaco-subfascialis.)*

Poszukiwania przytoczone dowodzą ostatecznie, że istnieje w niektórych przypadkach zatoka tak zwana biodrowo-podpowięziowa, że ta zatoka może się stać workiem przepukliny wewnętrznéj biodrowo-podpowięziowéj i że prawdopodobnie z téj przepukliny w dalszém jéj rozwoju powstać może przepuklina udowa zewnętrzna (*hernia cruralis externa)* występująca przerwą mięśniową (*lacuna musculorum*).

Przy istnieniu zatoki téj znajdują się i inne zatoki, w których wewnętrzne przepukliny powstają i są g ł ę b s z e, niż w innych razach.

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

RZECZ O ŻÓŁTACZCE
żołądko-dwunastnicowéj

przez Dra **C. Gerhardta**, Profesora w Jenie.

(Sammlung Klin. Vorträge herausg. v. Rich. Volkmann. Nr. 17. pg. 105—114. Leipzig 1871.)

Streścił Dr. S. **Domański.**

Przy sposobności przypadku żółtaczki u 21-letniéj dziewczyny, która poprzednio cierpiała na wrzód okrągły żołądka obecnie prawdopodobnie jeszcze nie zagojony, mówi G. o zmianach, które okazuje mocz podczas tego cierpienia. W moczu ciemnożółtym, po dodaniu kwasu azotowego zawierającego kw. azotowy wykrywa się w sposób wiadomy obecność barwika żółciowego. Barwa zielona po dodaniu kilku kropel kwasu octowego i ogrzaniu dowodzi bilifulwinu w moczu (próba Schwandy). Gdyby, mimo tych oznak w moczu i odbarwienia kału, zachodziła jeszcze wątpliwość, czy barwiki w moczu pochodzą rzeczywiście z żółci, a nie wprost ze krwi, wówczas obecność kwasów żółciowych w moczu rozstrzyga. Te zaś wykrywa się w sposób następujący: mocz zakwaszony kłóci się z chloroformem, który przyjmuje w siebie barwiki i kwasy żółciowe. Pozostałość po odparowaniu chloroformu wyciągnięta wodą daje próbę Pettenkofera, a więc zawiera kwasy żółciowe. W przypadku zatém, o którym mowa, dostały się z żółci do krwi nie tylko barwiki, lecz kw. żółciowe. Kwasy te, jak wykazał Röhrig, porażają zwoje nerwowe w sercu, a w wyższym stopniu nawet sam mięsień sercowy i są powodem, że u cierpiących na żółtaczkę, jeżeli nie gorączkują, liczba tętna jest bardzo często tak nizką (do 50). Ich to działaniu przypisać także trzeba zniżenie ciepłoty ciała i świąd skóry.

Wykazanie popod brzegiem wątroby obrzmienia kształtu talara o $^1/_3$ obciętego jest ważnym objawem zatkaniu przewodu żółciowego wspólnego; nie zawsze się jednak udaje z powodu właściwych stosunków anatomicznych pęcherza żółciowego. Miękkość tego obrzmienia dozwala odróżnić je od twardego obrzmienia w puchlinie pęcherza i od guzów pochodzących od nowotworów w tym organie. Uderzająca suchość kału barwy gliniastéj pochodzi z braku żółci w przewodzie pokarmowym, równie jak odraza chorych do pokarmów tłustych, do których strawienia według doświadczeń fizyologicznych żółć jest potrzebną.

Rozpoznanie żółtaczki nieżytowéj zaraz z początku nie jest pewném; dalszy dopiero, a pomyślny zwykle przebieg jest najlepszym dowodem. Mianowicie w pierwszéj chwili chodzi nieraz o odróżnienie tego cierpienia od morzyska *(colica)* z kamieni żółciowych. W tym względzie posłużyć mogą następne wskazówki: morzysko przerzeczone rozpoczyna się zazwyczaj mocnym dreszczem, skutkiem zadrażnienia przez kamień ścian przewodu, i zwolnieniem tętna tém większém, im gwałtowniejszemi są bóle. Ta zmiana tętna nie pochodzi od kwasów żółciowych, lecz od zadrażnienia zwrotnego *(reflectorisch)* nerwu błędnego, jak się to dzieje w innych morzyskach i gwałtownych rwach. W nieżycie przewodu żółciowego wspólnego pojawia się żółtaczka w 3cim dniu choroby, w morzysku zaś z kamieni żółciowych o wiele pierwiéj; pierwsze jéj ślady widać nieraz już w 6 godzin po rozpoczęciu się napadu, a w 12 godzin jest wybitną. Powodem tego jest, iż w morzysku wywiera ucisk na żółć pęcherz żółciowy gwałtownie się kurczący.

Rokowanie w żółtaczce nieżytowéj jest zawsze prawie pomyślne, jeżeli szkodliwe wpływy zewnętrzne, jak niedostatek, niestósowny pokarm i t. d., nie będą niweczyły czynności lekarza. Ciężkie przypady żółcicy *(cholaemia)* pojawiają się bardzo rzadko. Żółtaczka długo trwająca, nawet jeżeli ją wyleczono, pozostawia często po sobie wychudnienie i niedokrewność.

Najzwyklejszą przyczyną choroby, o któréj mowa, jest nieżyt żołądka i dwunastnicy, który jednakowoż w wielkiéj liczbie przypadków nie przenosi się na przewód żółciowy wspólny; błąd też w dyecie lub zaziębienie najczęściéj można wykazać jako pierwotny powód choroby. Wiek, klimat i mnóstwo innych nieznanych jeszcze wpływów wielką w téj mierze odgrywają rolę. W krajach ciepłych i w lecie jest żółtaczka o wiele częstszą. Niekiedy występuje epidemicznie; stosunki jednak w tym względzie nie są jeszcze zbadane.

W przebiegu żółtaczki nieżytowéj nieżyt żołądka zachowuje się rozmaicie; najpospoliciéj wydarza się, iż nieżyt przewodu żółciowego trwa dłużéj, niż nieżyt żołądka i dwunastnicy.

Co do leczenia, używano i używają dotąd jeszcze głównie środków dyetetycznych przeciw nieżytowi żołądka skierowanych. G. zwraca szczególniejszą uwagę na środki, które mogą wpłynąć na zwiększenie ciśnienia na treść dróg żółciowych i tym sposobem wypchnąć czop śluzowy zatykający przewód żółciowy wspólny w jego przebiegu w ścianie dwunastnicy. Do takich środków należą: leki wymiotne działające przez kurcz przepony. Wpływają one jednak niekorzystnie na nieżyt żołądka; w przypadku, nad którym właśnie zastanawia się G., nie można było ich użyć bezwzględnie z powodu podejrzenia wrzodu okrągłego w żołądku. Daléj: kwasy, mające wpływać sposobem zwrotnym na kurczenie się pęcherza żółciowego, i alkalia, które mają zwiększać wydzielanie żółci, a przez większą jéj alkaliczność przyczyniać się do rozrzedzenia śluzu. Wszystkie te środki jednak nie są pewne.

Jeżeli pęcherzyk żółciowy w żółtaczce nieżytowéj wystaje z popod brzegu wątroby, podnosi powłoki brzuszne i dokładnie daje się palcami wymacać, cóż może być prostszego, jak *uchwycić go palcami i wypróżnić za pomocą ucisku* odpowiedniego ku stosowi kręgowemu? Jeżeli ten rękoczyn się uda, czuć wyraźnie pod palcami rzężenia drobnobańkowe, a po operacyi znika i obrzmienie i stłumienie odgłosu wypukowego w okolicy pęcherza żółciowego. Najlepszym dowodem, że nie ma tu żadnego złudzenia, jest zabarwienie kału żółcią na drugi dzień po rękoczynie. U niektórych chorych wraca zaraz apetyt i ustaje świąd skóry. Skutek jest zwykle trwały; gdyby nim nie był, łatwo można powtórzyć operacyą.

W razie, jeżeli pęcherz żółciowy nie wystaje po za brzeg wątroby i nie daje się wykazać ani opukiwaniem ani macaniem, używał i używa Gerhardt *elektryczności* dawniéj już w tym względzie zalecanéj, póżniéj atoli zarzuconéj, w ten sposób, że bieguny prądu indukcyjnego rzadko przerywanego przykłada jeden—do brzucha w okolicę pęcherza żółciowego—a drugi w téjże samej linii poziomej po prawéj stronie obok stosu pacierzowego. W trzy dni po użyciu w ten sposób elektryczności u choréj, nad którą zastanawia się właśnie G., pokazał się po raz pierwszy kał należycie żółcią zabarwiony; ciężar gatunkowy moczu zniżył się z 1.030 do 1.017 i 1.014; mocz ciemnocisawożółty nabrał barwy żółtoczerwonéj odpowiadającéj nr. 5. skali Neubauera, a powoli ustępowały i inne dolegliwości żółtaczki. Pomyślny skutek z użycia elektryczności w takich przypadkach tłumaczyć sobie należy w ten sposób, iż gruba warstwa mięsna pęcherza żółciowego, kurcząc się pod wpływem prądu indukcyjnego, wypiera przemocą czop śluzowy, który zatyka przewód żółciowy wspólny; za tém przemawiają i rzężenia czuć się dające podczas elektryzowania u choréj, o któréj mowa. Dla wszelkiéj pewności należy fadaryzowanie powtarzać kilka razy w dniach następnych.

Zdaniem Gerbardta ucisk palcami i elektryzowanie pęcherza żółciowego dopełniają się wzajemnie i mają toż samo znaczenie terapeutyczne, co odprowadzenie przepukliny.

J. Merkel: Przypadki próchnienia kości (caries) uleczone przez wyskrobanie w ciągu kości.

(Bayer. ärztl. Intell. — Bl. XVIII. 6. 1870. — Schm. Jahrbb. 148., pg. 38.).

I. Przypadek. U mężczyzny 22-letniego od lat 16tu odbywało się na przedniéj powierzchni podudzia rozległe brodawkowanie i ropienie, których przyczyną było rozległe i głęboko sięgające próchnienie kości goleniowéj. Operacyą uskutecznił M. w ten sposób, że najprzód wyciął gębczaste brodawki wraz z całym brzegiem wrzodu, tudzież z wałem brodawkowym wyrosłym ze ścięgna m. prostującego wspólnego długiego, poczém dłutem i skrobaczką (*raspatorium*) zeskrobał, a poczęści obciosał całą powierzchnię kości, a mianowicie nie tylko części próchniejące, lecz i martwinne (*partes necroticae*), a wreszcie i wrzód kostny, położony na 2″ poniżéj więzu rzepki (*lig. patellae*), drążący walcowato aż do jamy szpikowéj. Lubo chory był dość osłabiony, z chronicznemi nasiękami w szczycie obu płuc i potami nocnemi, zresztą nie gorączkujący, jednakże w przeciągu dwóch miesięcy powstała zdrowa blizna, wrzód kostny całkowicie się zagoił i zdrowie chorego w ogóle się poprawiło.

II. Przypadek. Na zewnętrznéj stronie podudzia mężczyzny lat 34 liczącego znajdował się już od wielu lat powyżéj kostki zewnętrznéj guz kostny jajowaty, bardzo czuły, mający $2^1/_2$ cm. długości, $^1/_2$ cm. wysokości, a 1 cm. szerokości, z którego trzy przetoki szły pod skórę aż do stopy. Stósowném nacięciem części miękkich odsłonił M. kość obrzmiałą, która na powierzchni była chropowata i jakby stoczona; oddaliwszy wszystko chorobowe młotkiem i dłutem, spostrzegł otwartą jamę szpikową. Pomimo to w 4 tygodnie zagoiła się rana kostna, a przetoki zagoiły się w 10 tygodni.

III. Przypadek. Chłopiec, półczwarta roku liczący, w skutek płonicy miał na prawym policzku wrzód sięgający aż do kości jarzmowéj ogołoconéj z okostni. Rozszerzywszy wrzód za pomocą kawałka blaszeńca palczastego (*Laminaria digitata*) $^1/_4$ cala długości mającego, wyskrobano część kości chorą dłutem wyżłobionym, poczém nastąpiło szybkie wyleczenie.

Z tych przypadków wnosi aut., że zarówno jak wypiłowanie końców stawowych kości chorych (*resectio*), tak wycinanie z trzonów kości (*excisio*) zasługuje na rozległe zastósowanie, a to tém bardziéj, ile że przez to w wielu przypadkach można uniknąć odjęcia członka (*amputatio*). Aut. używa zaleconych przez Stromeyera dłutek wklęsłych z rękojeściami drewnianemi rozmaitéj wielkości i młotka drewnianego, jakoteż kleszczy dłutkowych Lüera. *St. J.*

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Komisya balneologiczna w c. k. Towarzystwie nauk. krakowskiém.

Posiedzenie z dnia 27. lutego 1871.

I. Po odczytaniu i uzupełnieniu protokółu z poprzedniego posiedzenia, przystąpiono naprzód do czytania wyjątków z nadesłanéj pracy kol. Aleksandrowicza pod tytułem „Rozbiór chemiczny dwóch źródeł wody siarczanej krzeszowickiéj,“ którąto analizę szan. kolega na wezwanie zarządu zdrojowego krzeszowickiego uskutecznił i w powołanéj rozprawie opisał.

Szczegółowy opis badań ściśle chemicznych przerzeczonéj powyżéj wody poprzedza autor treściwym opisem stosunków geologicznych i topograficznych Krzeszowic, opierając się pod tym względem na badaniach dokonanych przez J. Puscha, a głównie przez L. Zeisznera.

Następnie podaje autor we wspomnionéj swéj rozprawie wiadomości historyczne, odnoszące się tak do samego zdrojowiska, jako téż i do szczegółowych jego źródeł. Z opisu rzeczonego dowiadujemy się, iż Krzeszowice obecnie posiadają dwa źródła wody siarczanéj. Jedno w odległości 40 kroków poniżéj kościoła, zwane „źródłem główném“, ujęte jest w obszerne ocembrowanie, wymurowane na cemencie z cegieł ogniotrwałych. Drugie źródło, zwane „źródłem Zofijném“, znajduje się w odległości $^1/_8$ mili od pierwszego, w stronie zachodniéj wsi Krzeszowic, posiadając do téj pory oprawę drewnianą. Źródła krzeszowickie siarczane znane było ludności miejscowéj już od kilku wieków, lecz dopiero w r. 1770 lekarze zwrócili na to źródło swą uwagę, a pierwszym z nich był Dr. Leonhardy, który je w r. 1780 ocembrować polecił.

Woda siarczana krzeszowicka do téj pory ściśle chemicznie badaną nie była. Najpierwsze badania chemiczne téj wody wykonane były w r. 1783 przez Jaśkiewicza ówczesnego profesora botaniki i chemii w Uniwersytecie Jagiellońskim. Po Jaśkiewiczu zajmowali się badaniami rzeczonéj wody prof. Franc Scheidt w r. 1804, Dr. Mik. Lissowski w r. 1845, nareszcie Dr. Franc. Marczykiewicz w r. 1847. Wszelako prace wspomnianych badaczy ograniczają się jedynie do wykazania jakościowego tych lub owych składników, po większéj części przypuszczalném.

Pomijając szczegółowe opisy przymiotów fizycz-

nych wody siarczanéj krzeszowickiéj przez autora podane, nadmienimy jedynie, iż woda obu źródeł, tak głównego jako téż Zofijnego, jest zupełnie bezbarwną i nadzwyczaj czystą. Smak posiada kwasu siarkowodowego, chłodzący a nieodrażający. Woni dość mocnéj kwasu siarkowodowego. Ciepłota zdrojów, bez względu na ciepłotę powietrza atmosferycznego jest stałą, i wynosi w źródle główném 9°75 C., w źródle Zofijném 9°35 C. Ciężar gatunkowy wody ze źródła głównego wynosi 1·003425, ze źródła Zofijnego 1·003435.

Z dokonanych ścisłych badań jakościowych, jakotéż z rozbioru ilościowego podajemy ostateczny wypadek, odnoszący się do źródła głównego.

Zestawienie składników.

Połączenia kwasu węglowego z zasadami obliczone jako węglany obojętne bezwodne:

	W 100 częśc.	W 1 funcie =7680 ziarnom
a) W ilości oznaczalnéj		
Podsiarczynu sodowego	0·007687	0·059036 ziarn.
Siarkanu potasowego	0·070405	0·540710 „
„ sodowego	0·072514	0·556908 „
„ wapniowego	1·624637	12·477212 „
„ magnowego	0·527934	4·054533 „
Chlorku sodu	0·016857	0·129462 „
Węglanu wapniowego	0·277409	2·130501 „
„ magnowego	0·010559	0·081093 „
Kwasu krzemowego	0·057803	0·443927 „
Ogólna ilość składników zsiadłych	2·665805	20·473382 ziarn.
Kwasu węglowego połączonego z węglanami, dla utworzenia dwuwęglanów	0·127591	0·979899 „
Kwasu węglowego istotnie wolnego	0·329196	2·528225 „
„ siarkowodowego	0·004692	0·036035 „
Azotu	0·024558	0·188605 „
Ogółem wszystkich składników	3·151842	24·206146 „

b) W ilości nieoznaczalnéj.
Węglan żelazawy.
Węglan manganezawy.
Fosforan glinowy.

Co się dotyczy źródła Zofijnego, autor nie wykonał ścisłego rozbioru ilościowego, lecz ograniczył się do oznaczenia ilości składników cechujących te wody. Z dokonanych w tym kierunku badań okazało się, iż źródło siarczane Zofijne różni się od źródła głównego jedynie tém, iż zawiera cokolwiek więcéj kwasu siarkowodowego, niż to drugie, i to w stosunku jak 100 do 94.

Daléj następuje tablica porównawcza składu chemicznego wody krzeszowickiéj z podobną do niéj wodą, jakiéj dostarczają Cieplice trenczyńskie w Węgrzech, według ostatniego rozbioru chemicznego w r. 1850 przez Hanera dokonanego, z tą uwagą przez autora podaną, iż źródła siarczane krzeszowickie pod względem składu chemicznego mają bardzo wiele podobnych do siebie źródeł: w Niemczech, Szwajcaryi, a głównie w Pirenejach, wszelako ze wszech miar najpodobniejszemi okazały się co do składu chemicznego do Cieplic trenczyńskich, przeto tych jedynie do wzajemnego ich porównania użył szan. kol. p. Aleksandrowicz.

(Dok. nst.).

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Katedra chorób syfilitycznych i skórnych w Krakowie. Jego c. k. Ap. Mość raczył przyzwolić Najwyższém postanowieniem z dnia 31. stycznia r. b. na utworzenie osobnéj katedry chorób syfilitycznych i skórnych na wydziale lekarskim uniwersytetu Jagiell. w Krakowie, tudzież na urządzenie odpowiedniéj téj katedrze kliniki, postanawiając zarazem, aby poruczono także nadal pełnienie obowiązków przywiązanych do téj posady profesorowi nadzwyczajnemu pomienionego uniwersytetu Dr. Antoniemu Rosnerowi w dotychczasowéj godności i aby wyasygnowano mu, począwszy od 1. maja r. b. płacę w rocznéj kwocie 1200 złł. a. z krakowskiego funduszu naukowego.

W skutek tego przyjął J. Eksc. pan minister Wyznań i Oświecenia reskryptem z dnia 18. lutego r. b., l. 1138, oświadczenie Wydziału krajowego z dnia 20. października 1870. l. 13490, według którego pozostanie klinika chorób syfilitycznych i skórnych umieszczoną i nadal w szpitalu św. Ducha tak, jak jest dotychczas urządzoną i utrzymywaną, pod kierownictwem przełożonego kliniki mianowanego przez najwyższą władzę naukową, który tylko w charakterze swym jako bezpłatny lekarz oddziałowy będzie podlegał Dyrekcyi szpitalu i który będzie ordynował w téj klinice według przepisów obowięzujących lekarzy oddziałowych w szpitalach i zakładach krajowych.

Dla nowéj katedry przyzwolił J. Eksc. p. minister na wniosek Zgromadzenia profesorów wydz. lek.: 1) roczny zasiłek w kwocie 60 złł. a.; 2) jednorazowe uposażenie na pierwsze potrzeby w kwocie 200 złł. a., mianowicie na sprawienie potrzebnych narzędzi; nakoniec 3) osobnego asystenta z płacą stałą (systemizowaną). Przełożonym kliniki syfilit. został mianowany prof. Dr. Rosner.

Habilitacya docenta elektroterapii w Krakowie. W dniu 24. b. m. odbył się w sali wykładowéj kliniki lek. wobec Zgromadzenia profesorów wydz. lek. i licznych słuchaczy ostatni ustęp habilitacyi Dra Stanisława Domańskiego na docenta elektroterapii w tutejszym Wydziale. Wykład ustny Dra D., o zastosowaniu elektryczności do diagnostyki i o użyciu leczniczém téjże w chorobach układu nerwowego, poparty okazywaniem stósownych przyrządów i ich działania, uznało Zgromadzenie profesorów całkiem zadawalniającym. W skutek tego uznało też Zgromadzenie profesorów JP. Dra Stanisława Domańskiego docentem elektroterapii i postanowiło prosić Wys. Ministerstwo ośw. o zatwierdzenie tego uznania.

Stopień doktora medycyny w Uniwers. Jagiell. otrzymał w dniu 27. marca r. b. JP. Wenanty Piasecki, rodem z Magdalówki.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

Okólnik magistratu do właścicieli domów w mieście Krakowie.

(L) Z powodu wybuchłéj cholery w niektórych guberniach Królestwa polskiego, Magistrat M. Krakowa wydał d. 1. Lutego b. r. okólnik znanéj powszechnie treści, przedstawiający wiele usterków pod względem policyjno-lekarskim. W ogóle miasto nasze nie odznacza się czystością i porządkiem; przepisy w téj mierze istniejące są niedostateczne, a służba, któréj utrzymywanie czystości miasta jest powierzone, wymaga rychłéj poprawy. W tym względzie polecamy szczególnéj uwadze pp. Radców miejskich, zwłaszcza też lekarzów, rozprawkę prof. S. Janikowskiego, umieszczoną w Tygodniku Lekarskim warsz. z r. 1866 (Nr. 36) pod napisem: „Wskazówki ze stanowiska hygienicznego do przepisów o utrzymaniu czystości miasta“.

W szczegóły tej ważnéj sprawy obecnie nie będziemy się wdawali. Zastanówmy się natomiast nad wzmiankowanym okólnikiem ze stanowiska publicznéj ochrony od cholery, ponieważ ogłoszony został w celu zabezpieczenia mieszkańców m. Krakowa od możliwego wybuchu epidemii.[1])

[1]) Jakkolwiek według wiadomości urzędowych z Warszawy z dnia 14 lutego cholera ustała całkiem w Królestwie Polskiém, wszelako potrzeba odwietrzania (dezinfekcyi) w naszych miastach bynajmniéj nie ustała, a z tego powodu sądzimy, że i uwagi nad okólnikiem magistratu m. Krakowa będą pożądane dla kolegów zajmujących posady lekarskie publiczne.

Pierwszym bez zaprzeczenia środkiem ochronnym podczas zbliżającéj się cholery jest wydalenie z obrębu mieszkań wszelkich istot gnijących, zwłaszcza też odchodów ludzkich, które służą za podścielisko dla jadu cholery, oraz dają początek szkodliwym dla zdrowia zgniłym wyziewom. Po wydaleniu nieczystości przystępuje się do odwietrzania ognisk gnicia, a możliwych gniazd jadu cholerycznego.

Rozporządzenia też policyjne, mające na celu ochronę mieszkańców od niebezpieczeństwa zbliżającéj się cholery, zawierają zazwyczaj wezwanie właścicieli domów:

1) do wypróżnienia dołów kloacznych i wszelkich stekowisk gnijącéj materyi, po poprzedniém odwonieniu ich treści w ciągu czasu oznaczonego.

2) do ciągłego odwietrzania (dezinfekcyi) dołów kloacznych, wychodków, śmietników, steków i ścieków, w podworcach znajdujących się, aby nie wydawały smrodliwych wyziewów, tj. iżby znajdowały się w stanie bezwonnym. W tym celu ogłaszane bywają szczegółowe instrukcye o odwietrzaniu.

Nadto owe rozporządzenia oznaczają kary policyjne na niestosujących się do ogłoszonych przepisów.

Porównajmy z tym wzorem okólnik Magistratu Krakowskiego.

Okólnik wspomina wprawdzie o wypróżnianiu co tydzień śmietników (lit. d.), lecz niestety nie nakazuje wypróżnienia dołów kloacznych, będących głównem źródłem zapowietrzenia miasta. Jest to błąd, z którego wynikają wszelkie inne, jako to: zanieczyszczenie powietrza, wody i podziemia.

W obec nagromadzonych gnijących odchodów kałowych w domach i podworcach odwietrzanie choćby najdzielniejsze okaże się bezskutecznem, a cóż dopiero powiedzieć o dezinfekcyi zaleconéj w okólniku, mianowicie o

1) posypywaniu śmietników gipsem (d),
2) przepłukiwania cew (trąb!) zlewnych dwa razy na dzień wodą czystą (f),
3) odwonianiu codziennem chodków i mocznisk *(pissoirs)* roczynem koperwasu żelaznego (lut na garniec wody.(g)

Najprzód gips właściwie nie jest środkiem odwietrzającym, ale raczéj nawozowym, gdyż sól ta, wiążąc amoniak, utrwala działalność tegoż. Gips też czysty wcale nie używa się do dezinfekcyi, chyba w połączeniu z siarczanem żelazowym (1 cz. : 2—3 cz. gipsu). Do odwietrzania i odwaniania śmietników należałoby raczéj użyć téj mięszaniny lub też gipsu zmięszanego z kwasem karbolowym (100 cz. 3 cz. kw. karbol.) albo po prostu skrapiać śmietniki wodą kwasu karbolowego (2 cz. : 100 cz. wody).

Przepłukiwanie cew zlewnych, zawierających gnijące resztki z odpadków roślinnych i zwierzęcych, wodą czystą nie wystarcza do ich odwonienia. Woda kwasu karbolowego i tutaj się zaleca.

W okólniku nie znajdujemy wzmianki o ilości użyć się mających środków odwietrzających, a przecież łatwo dałoby się to oznaczyć przez wyraźne orzeczenie, iż dezinfekcya powinna być tego rodzaju, aby stekowiska istot gnijących wciąż znajdowały się w stanie bezwonnym. Niejasność też

przepisu upoważnia do mniemania, iż Magistrat uważa łut koperwasu rozpuszczonego w garncu wody za ilość dostateczną do odwietrzenia i odwonienia dołu kloacznego. Tymczasem doświadczenie uczy, iż dziennie do odwietrzenia odchodów jednéj osoby potrzeba użyć $1\frac{1}{2}$ łuta siarczanu żelazowego, z czego wynika, że do dezinfekcyi jednego dołu średnio biorąc potrzeba $\frac{1}{2}$—$2\frac{1}{2}$ funtów koperwasu dziennie. Daléj rozpuszczanie soli odwietrzającéj w znacznéj ilości wody jest niestosowne a nawet szkodliwe, bo do zupełnéj dezinfekcyi dołu kloacznego w domu liczącym np. od 30—50 osób dziennie należy wlewać do niego 45—75 garncy wody. Rozczynianie materyi gnijącéj wodą ułatwia sprawę gnicia, przy czém znaczna ilość wody z dołów przepełnionych i przenikliwych wsiąkać będzie do otaczającéj ziemi i zanieczyszczać posoką zgniłą podziemią i wodę w studniach. A że siarczan żelazowy łatwo rozpuszcza się w wodzie (1 : 1, 6 cz. wody zimnéj), daleko więc stosowniéj rozpuszczać go w małéj ilości wody i rozczyn zgęszczony wlewać do dołów. Magistrat, przepisując tak ogromną ilość wody do rozpuszczania koperwasu, zapewne miał na względzie przepłukiwanie cew spadowych. Przy dobréj dezinfekcyi to przepłukiwanie, najlepiéj wodą kwasu karbolowego, odbywać się powinno niezależnie od odwietrzania dołów.

Wykonanie dezinfekcyi Magistrat pozostawia dobréj woli właścicieli domów, nie oznacza bowiem kar na niestosujących się do ogłoszonego rozporządzenia. Niewiadomo wreszcie, w jaki sposób komisarze obwodowi, obowiązani do czuwania nad ścisłém wykonaniem rozporządzeń Magistratu, przekonają się o przedsięwzięciu odwietrzania. Po odwonieniu sposobem zaleconym w okólniku smrodliwe wonie z pewnością się nie zmniejszą, a właściciele domów, przekonawszy się o bezskuteczności środków zalecanych przez Magistrat, nie będą sobie zadawali próżnych trudów i nie zechcą ponosić niepotrzebnych kosztów na odwietrzanie, komisarze zaś obwodowi nie będą się mogli przekonać o zaniedbaniu przepisanego odwonienia, i tém samém powciągnąć ich do odpowiedzialności.

Z tego, cośmy powiedzieli, wynika iż odwietrzanie przepisane przez Magistrat uważać należy za żadne i wprost przeciwne wymaganiom nauki; uważaliśmy za swój obowiązek zwrócić uwagę Magistratu i władz wyższych na niedostatki ogłoszonego okólnika w nadziei, że głos nasz nie pozostanie głosem wołającego na puszczy.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Dla wydziału lekarskiego w Uniw. krak. ważne dwa zdarzenia zapisaliśmy powyżéj w wiadomościach urzędowych. Każdy, komu nie jest obojętny rozwój tutejszego wydziału lek., zapewne się ucieszy wiadomością, że klinika chorób syfilitycznych i skórnych, od lat kilku z takim pożytkiem dla uczniów prowadzona przez prof. Rosnera, zamienia się odtąd w klinikę i katedrę stałą. W osobie zaś Dra Domańskiego witamy pożądany nabytek dla grona docentów tutejszego wydziału lek. w gałęzi ważnéj pod względem praktycznym.

Włośnica. Wedle doniesienia Dra Lewińskiego z Buku zapadła w tamtejszéj okolicy cała rodzina na włośnicę. Przegląd drobnowidowy mięsa wieprzowego spożytego przez nią okazał, że takowe zawierało wiele włośników (trychin).

(Dz. Pozn. Nr. 59).

† Nieodżałowaną stratę poniosła nauka lekarska w skutek wojny francuzko-niemieckiéj. W Tybindze zmarł w skutek duru, którego się nabawił w lazaretach wojskowych w Nancy, prof. Felix Niemayer, jeden z najdzielniejszych współczesnych patologow.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie posiedzenie dnia 4go kwietnia b. r. we wtorek o godzinie 5téj po południu, na którém Dr. Ściborowski udzieli swych spostrzeżeń ze Szczawnicy.

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. K. we Lw. Przepraszamy; zaszła pomyłka, teraz już sprostownaa.

Wny Dr. Gl. w Gr. Co do żądanego Nru 40. zwracamy uprzejmie uwagę na objaśnienie umieszczone na końcu Nr. 6. „Przegl. lek“. r. b.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Niemeyer Prof. Lehrb. d. spec. Pathologie u. Therapie mit. besond. Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie. 8 Aufl. 2 Bd. Berlin 1871. fl. 19.

Nowe to wydanie znakomitego dzieła zmarłego już autora pomnożone zostało wskazaniami do użycia weratynu w zapaleniu płuc, jodku,potasu w rozmaitych postaciach dychawicy, pompki żołądkowéj, bromku potasu w cierpieniach nerwowych, opisem leczenia podskórnemi wstrzykiwaniami rtęci i ustępami o gorączce powrotnéj i prosówce *(suette miliaire)*.

Archimedes v. Schwarzkopf, Prof. Handbuch der Pharmaknosie und Pharmakologie f. Aerzte, Studierende d. Medicin u. Pharmacie, Apotheker u. Droguisten I. Theil. Leipzig. 1870. 5 fl. 70 kr.

W porównaniu z nowemi podręcznikami farmakognozyi Flückigena, Henkla) i farmakologii (Nothnagla, Posnera, Schuchardta, Bucheima itd.) nie zasługuje dzieło to na zalecenie. —

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nr 14. 8 Kwietnia 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 28.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiem z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowej. Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 3 kwietnia 1871.

(Uwagi dotyczące się urządzenia służby wewnętrznéj w szpitalach galicyjskich — I.).

Wydział krajowy nadesłał w ostatnich czasach Dyrekcyi szpitali krakowskich instrukcye dla Dyrektora, lekarzy głównych i pomocniczych lwowskiego szpitalu powszechnego w celu ocenienia, o ile takowe dałyby się zastósować do szpitali krakowskich.

Instrukcye te w całości swéj nie były dla nas dostępnemi, nie możemy przeto wdawać się w szczegółowe ich roztrząsanie. Dowiadujemy się jednak od osób wiarygodnych i poważnych, iż nie odpowiadają one wymaganiom dobréj administracyi szpitalnéj, a w części naruszają interesa stanu lekarskiego. Niech więc nam będzie wolno wyłuszczyć na tém miejscu nasze zapatrywanie na obowiązki służby szpitalnéj wobec istniejących stosunków.

Jesteśmy w ogóle zwolennikami obszernie pojętego samorządu szpitalnego, daléj samodzielnego jednolitego i sprężystego zarządu wykonywanego przez dyrektora, przyczém jednak zabezpieczonym być powinien prawowity wpływ lekarzy głównych, wpływ szczegółowych gałęzi umiejętności lekarskiéj, reprezentowanych przez lekarzy do szpitala nie należących, oraz zapewnioną samodzielność lekarzy głównych w czynnościach czysto lekarskich. Wreszcie duch czasu i postęp umiejętności wymaga jawności działań zarządu szpitalnego.

Stósownie do zasad wyrażonych życzylibyśmy, aby w naszych szpitalach zaprowadzone zostały **komisye szpitalne**, złożona z dyrektora, lekarzy głównych, zarządcy apteki, gdzie takowa istnieje, wreszcie rządcy czyli intendenta szpitalu. Komisye w razie potrzeby mogłyby się wzmacniać członkami szczegółowo wykształconymi w pewnych kierunkach, a nie należącymi do składu służby szpitalnéj. Byłyby to ciała doradcze w czynnościach dyrektorów, którzy przewodniczyliby tym komisyom, a zarazem byliby władzą wykonawczą w szpitalu.

Do zakresu działania komisyi szpitalnéj należałoby:

a) Obradowanie nad wszelkiemi sprawami wewnętrznego zarządu szpitalu, zwłaszcza téż dotyczącemi możliwych ulepszeń w zarządzie i urządzeniach szpitalnych.

b) Przedstawianie Wydziałowi krajowemu wniosków i życzeń w przedmiocie ulepszenia urządzeń szpitalnych, tudzież pielęgnowania i leczenia chorych, szczególniéj w razach, gdy wnioski lekarzy szpitalnych, zgodne z postępem umiejętności i dobrem chorych, przez dyrektora nie zostałyby uwzględnione.

c) Przedstawianie Wydziałowi krajowemu kandydatów na lekarzy szpitalnych i urzędników administracyjnych.

d) Załatwianie sporów o zakres władzy lub obowiązków między osobami wchodzącemi w skład służby szpitalnéj.

e) Oznaczanie porządku służby dziennéj (*du jour*).

f) Układanie sprawozdań rocznych z czynności szpitalu.

g) Prowadzenie statystyki lekarskiéj szpitalnéj.

W braku ustawy szpitalnéj zawierającéj szczegółowe przepisy o obowiązkach osób należących do wewnętrznéj służby szpitalnéj, komisye szpitalne winny zająć się wypracowaniem instrukcyj o obowiązkach osób służby szpitalnéj lekarskiéj i

gospodarczéj, oraz ułozeniem przepisow i wzorów dla wewnętrznego gospodarstwa i rachunkowości szpitalnéj. Instrukcye te i wzory stósownie do stopnia samorządu szpitalnego, przyznanego miejscowym zarządom, przedstawiane byłyby do zatwierdzenia Wydziałowi krajowemu.

W rozwinięcie szczegółów wdawać się tutaj nie możemy, mniemając, iż myśli nasze będą jasne dla każdego obznajomionego z zasadami administracyi szpitalnéj i z mechanizmem służby wewnętrznéj w szpitalu.

W zaprowadzeniu komisyj szpitalnych widzimy jeden z potężnych czynników podniesienia naszych szpitali z upadku. We wszystkich nowych statutach szpitalnych austryackich komisye szpitalne, lubo z mniejszym nieco zakresem działania, zostały przyjęte. Nie ścieśniają one w niczém samodzielności dyrektora jako ciała doradcze, nie ubezwładniają sprężystości w zarządzie; lecz przeciwnie dają mu siłę i powagę, sprowadzają czynności lekarzy i urzędników administracyjnych w jednę harmonijną całość, a łącząc wymagania umiejętności z potrzebami szpitalu, przyczynić się mogą komisye szpitalne do wzrostu zakładów i podniesienia tak zmniejszonego zaufania publicznego do naszych szpitali.

Jeżeli się nie mylimy, instrukcye przesłane Dyrekcyi szpitali krakowskich są podobno wiernem odbiciem podobnych instrukcyj, objętych ustawą z r. 1842 dla szpitali cywilnych Król. Polskiego. (Zob. *Zbiór przepisów administracyjnych Król. Pols. Wydz. spr. wewn. i duch. Cz. III. Zakłady dobroczynne. T. II. Warszawa 1866)*. Ustawa rzeczona ma niezaprzeczenie znakomitą wartość; opiera się jednak, stósownie do tamecznego ustroju państewnego, na zasadzie bezwzględnéj centralizacyi władzy, któréj nie można pogodzić z ustrojem administracyjnym naszego kraju, z duchem czasu, oraz z dobrze zrozumianemi interesami zakładów dobroczynnych.

Ponieważ wprowadzeniu komisyj szpitalnych nic nie stoi na zawadzie, mamy przeto nadzieję, iż myśli nasze znajdą w światłych umysłach członków Wydziału sejmowego odgłos i możne poparcie.

Przystąpmy teraz do skreślenia obowiązków dyrektora szpitalu. (C. d. nst.).

L—ski.

Z KAZUISTYKI SĄDOWO-LEKARSKIÉJ.

Śmierć z uduszenia podczas obcowania płciowego.

Podał Prof. Dr. **Janikowski** w Krakowie.

Stanisław W. włościanin, lat 28 liczący, przed 3 laty ożenił się był we wsi M. z Katarzyną pasierbicą Antoniego M., lat 22 liczącą, którą zapłodniwszy, odszedł ją i wrócił do rodzinnéj wsi K. Tam objął służbę, a pokochawszy Zofią G., spłodził jéj dziecko. Przez dwa lata nie zajrzał do żony, ani nawet nie przysłał nic swéj córce. Urząd gromadzki wsi K., nie mogąc znieść tak gorszącéj niemoralności, wyjednał w c. k. urzędzie rozkaz odstawienia Stanisława W. do żony, a Zofii G. do miejsca jéj urodzenia, co wykonano w m. październiku r. 1866. Dostawiony szubpasem do wsi, pytał się W. teściów, co mu dadzą, skoro z żoną musi mieszkać; odgrażał się po pijanemu, że musi koniec zrobić, że z żoną mieszkać nie będzie—i w saméj rzeczy odszedł. W dwa tygodnie powrócił, lecz nie długo bawił, bo posądzonego o podpalenie aresztowano, lecz gdy udowodnił swe *alibi*, uwolniono go. Wtedy 27go listopada 1866 znów przybył do domu, brał się do młocki, nie okazując niechęci ku żonie, ani ku teściom. W sobotę dnia 1go grudnia, wyszedłszy rano z domu, wrócił w nocy pijany, z wódką, którą częstował, a przez całą niedzielę (2go grudnia) był w domu. Zeznania licznych świadków objęte w aktach świadczą, że związki małżeńskie z Katarzyną były mu nieznośne.

Dnia 2go grudnia 1866. w niedzielę małżonkowie M. (u których mieszkali z żoną) poszli wczas spać do swéj izdebki, Katarzyna również położyła się w łóżko z Małgorzatą (swą dziéwką) w 1éj izbie, a W. położył się w głowach łóżka na posłaniu. Małgorzata w moment, jak powiada, zasnęła, a W., gdy już wszyscy spali, (jak sam zeznaje), wstawszy z posłania, zaczął nalegać na żonę (śpiącą z brzega), aby zezwoliła na obcowanie cielesne. Katarzyna wzbraniała się, lecz w końcu uległa. W czasie obcowania położył jéj przedramię (jak powiada) na piersiach —„i to może cała moja wina, bo w czasie obcowania mówiła, że jéj gorąco w piersi.“—Po skończoném spółkowaniu, gdy Katarzyna ani się odzywała, ani się poruszała, począł ją trzéć po twarzy ręką, po bokach i po nogach, ale gdy to nie pomogło, uciekł.

Dnia 4go grudnia 1866. Dr. i chir. przy dochodzeniu sąd. lek. znaleźli zwłoki Katarzyny, lat 22 liczącéj, leżące na łóżku, pokryte na twarzy i połowie ciała kożuchem, w 1szy stopniu

zgnilizny. 2. Koszula nie okazywała ani plam krwawych, ani śladów obrony. 3. Twarz nabrzmiała. W okolicy prawéj jagody i lewego policzka plamy sine, szarawe, bez pewnych granic odpowiadających kształtowi jakiego ciała uciskającego. 4. Poniżéj na lewym policzku i sąsiedniéj części szyi znajdowały się dwie małe gromady złożone z 5 do 10 podbiegnięć krwi czarniawych, wielkości ziarnek maku. 5. Lewe ucho sine (bez podbiegnięcia krwi). 6. Usta sino szarawe, bez żadnych śladów ugniecenia. 7. Z nosa wypływał śluz pienisty. 8. Na skórze szyi nic uderzającego. 9. Na piersiach nie było żadnego śladu uszkodzenia. 10. Lewa połowa klatki piersiowéj i odnóg pokryta sinemi plamami pośmiertnemi. 11. Brzuch gazami znacznie wzdęty. 12. Na częściach płciowych zewn. i w przedniéj części pochwy nie było płynu śluzowatego widocznego. 13. Na odnogach nie było wcale śladów uszkodzenia albo obrony.—Czaszka. 14. Wewn. powierzchnia powłok miękkich w krew obfita, kości nigdzie nie uszkodzone. 15. Żyły opon mózgowych krwią ciemną mocno nastrzykane. 16. Na rozkroju miąższu mózgowego liczne kropki krwi ciemnéj; móżdżek wraz z oponami również w krew obfity. 17. Kręgi szyjowe i ich więzy nie uszkodzone. — 18. Na szyi w głębi nie było wylań krwi. 19. Żyły szyjowe krwią przepełnione. 20. Gruczoły tarczowe wielkości jaja gęsiego napełnione torbielami. 21. Krtań i tchawica nie uszkodzone; błona śluzowa krtani nabrzmiała, ciemno-czerwona, pokryta śluzem lipkim. — 22. Płuca z obu stron wolne, wielkie, wypełniają klatkę piersiową, na powierzchni plamiste w postaci marmurka, wszędzie w dotknięciu gębczaste; na rozkroju przepełnione krwią ciemną, miernie pienistą. 23. Oskrzela zawierały śluz pienisty. 24. Serce prawidłowe, naczynia wieńcowe krwią nastrzykane. 25. Prawa komórka i tętnica płucna przepełnione krwią ciemną; lewa komórka mało krwi zawiera. — Jama brzuszna. 26. Wątroba wielka, w krew bardzo zamożna. 27. Żołądek prawidłowy, napełniony niestrawionemi burakami z chlebem zmięszanemi. 28. Kiszki blade, gazami wzdęte. 29. Nérki w istocie korowéj miernie zaczerwienione. 30. Macica próżna: w sklepieniu pochwowém płyn podobny do nasienia męzkiego.

Ponieważ zdanie lekarzy obducentów było nie jasne i niepewne, Sąd udał się do Wydziału lekarskiego, którego orzeczenie było następujące:

I. Z wywodu oględzin okazuje się, że Katarzyna W. zmarła w skutek nagłéj przerwy w oddychaniu, czyli śmiercią z uduszenia (*suffocatio, Erstickung*), za czém obok braku znaków innego rodzaju śmierci przemawiają: przepełnienie płuc krwią ciemną, miernie pienistą (l. 21), przepełnienie prawéj komórki serca i tętnicy płucnéj krwią ciemną (24), nastrzykanie naczyń wieńcowych serca (23), śluz pienisty w oskrzelach (22) i z nosa wypływający (7), przekrwienie żylne na szyi (19), w jamie czaszkowéj (15.16), wreszcie w wątrobie (25).

II. Opowiadanie męża zasługuje pod względem lekarskim na wiarę, albowiem uduszenie Katarzyny mogło powstać w ten sposób, jak tenże opowiada. Na uduszenie to prawdopodobnie składały się dwojakie okoliczności, a mianowicie:

A. Okoliczności usposabiające, któremi były:

a) Wól (*struma*) na szyi (l. 19), w skutek którego już stale krążenie krwi i oddychanie było nieco nadwerężone.

b) Zaburzenie krążenia wynikające z początkowego okresu trawienia (l. 27.).

c) Chwilowo przyspieszony oddech podczas obcowania płciowego.

B. Okoliczności powodowe —, jakoto:

a) Ucisk wywarty przedramieniem na klatkę piersiową Katarzyny podczas obcowania płciowego, jak się przyznał Stanisław W. Wszelako ucisk taki sam przez się zapewne nie byłby wystarczył do uduszenia, ale prawdopodobnie jeszcze przyłączyła się inna okoliczność powodowa, mianowicie—

b) przytkanie ust i nosa Katarzyny ciałem miękkiem (może kożuchem, które zresztą mogło nastąpić i przypadkowo podczas obcowania płciowego); za czém przemawiają:

aa) Plamy sino-szarawe, bez pewnych granic na obu policzkach (l. 3) i usta sino-szarawe (6);

bb) szczególnie zaś czarniawe podbiegnięcia krwi kropkowane na policzku i na szyi (4), które dość często towarzyszą śmierci z uduszenia przez przytkanie ust i nosa.

III. Czy rzeczone przytkanie ust i nosa nastąpiło umyślnie, czy téż przypadkowo, na to nie mamy pewnych dowodów; wszelako, wnosząc z braku śladów obrony na zwłokach Katarzyny, prawdopodobną jest rzeczą, że było przypadkowém.

SPRAWOZDANIA SZPITALNE.

Krótki szkic ruchu chorych w szpitalu powszechnym w Jaśle w r. 1870.

Z końcem r. 1869 pozostało w szpitalu:			
chorych 38 a mianowicie	17	mężczyzn	21 kobiet.
w roku 1870 przyjęto do szpitalu:			
chorych 437 a mianowicie	231	„	206 „
a więc leczono razem 475 chorych, a mianowicie	248	„	227 „
Z tych zostało wyleczonych	189	„	164 „
niewyleczonych wypuszczono ze szpitalu	11	„	13 „
umarło	30	„	26 „
pozostało w szpitalu z końcem roku 1870	17	„	25 „

Liczba znajdujących się chorych w szpitalu była największą w kwietniu, bo wynosiła 87 chorych, a najmniejsza w październiku, bo wynosiła 31 chorych.

Co do pojedynczych chorób to najwięcéj przyjęto chorych na kiłę w różnych postaciach . 93.
choroby umysłowe . . . . 40.
świerzb . . . . 31.
obrażenia ciała ciężkie i lekkie . . . . . 20.
durzycę . . . . 13.
chorobę Brighta . . . . 11.
pryszczycę . . . . 12.
rozedmę płuc . . . . 12.
gruźlicę . . . . 11.

Przesyłając niniejsze sprawozdanie, nie mogę zamilczeć, że liczba chorych przyjmowanych do tutejszego zakładu leczniczego zmniejsza się w sposób rażący. Przyczyną tego nie jest bynajmniéj mniejsza chorobliwość, bo owszem wiem z własnego doświadczenia i przekonania, że bardzo dużo ludzi w okolicy choruje, a śmiertelność się wzmaga w sposób zastraszający; ale przyczyny tego szukać należy w ustawie sejmowéj orzekającéj, że koszta leczenia ludzi ubogich ma właściwa gmina w połowie ponosić. Gminy, obawiając się tych kosztów, czasem w saméj rzeczy znacznych, nie pozwalają udawać się chorym do zakładów leczniczych, z czego wynika brak opieki lekarskiéj i zwiększona śmiertelność.

Mamy nadzieję, że nowo utworzona Rada zdrowia krajowa zechce bliżéj wejrzéć w tę sprawę— tak ważną dla całego kraju—i wpłynie na to, aby rzeczona ustawa została zniesioną, lub przynajmniéj odpowiednio zmienioną.

Pożądaną byłoby rzeczą, ażeby i inni szanowni koledzy naczelnicy szpitalów zechcieli ogłosić w tym względzie swoje spostrzeżenia w „Przeglądzie lekarskim"; a jeżeli i w innych okolicach to samo się dzieje, — to tem snadniéj możnaby domagać się zmiany w ustawie.

Dr. Macudziński.
lek. ord. w szp. pow. Jasielskim.

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

RZECZ O KĄPIELACH
w płonicy i puchlinie popłonicowéj

według spostrzeżeń Dra **Pilza** w Szczecinie
przetłomaczył i streścił Dr. St. Bulikowski.
(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 12.).

Przystąpimy teraz do własnych spostrzeżeń. Materyał nasz stanowi 12 ciężkich przypadków płonicy; pomijamy wiele innych, w których z powodu różnych przeszkód nie mogliśmy zimnych kąpieli z zamierzoną przeprowadzić dokładnością. Pomijamy także przypadki, które dopiero w późniejszém okresie choroby w nasze dostały się ręce. Metodą wodniarską używaną w naszym szpitalu były kąpiele chłodne 25° C., w których zostawialiśmy chorych od 8—10 minut. Po wyjęciu z kąpieli następowało dokładne obsuszenie skóry, a po godzinie spokojnego leżenia w łóżku mierzono ciepłotę. Do wymiarów naszych używaliśmy wyłącznie Celsiusza. Za wskazanie do kąpieli uważaliśmy ciepłotę dochodzącą do 39.5°; jeśli w godzinę po kąpieli ciepłota znów wynosiła 39.5°, uważaliśmy to za wskazanie do powtórzenia kąpieli. W ten sposób niektóre cięższe przypadki co godzina kąpać wypadało. Kilku chorych kąpaliśmy tylko rano, albo 3 razy na dzień, ale niebawem doświadczenie przekonało nas, że jedyną wskazówką do powtarzania kąpieli jest ciepłomierz. W jednym tylko przypadku z powodu wysokiego stopnia osłabienia użyliśmy bezskutecznie obmywań zimno-mokrych. Pominęliśmy inne metody wodniarskie, jakoto: natryski, okłady, a nawet oblewania.

Wracając się do naszych 12 przypadków, użyliśmy w nich 273 kąpieli; a mianowicie 5ro leczonych przez 29 dni, które nam umarły, dostało 137 kąpieli, a reszta w 46 dniach 136 kąpieli. Ostateczna liczba śmiertelności 42% przeraża na pierwszy rzut oka, wcale nie czyniąc zaszczytu naszemu postępowaniu leczniczemu. Na naszę obronę przeto przytaczamy następujące okoliczności: a) że do szpitala przychodzą zawsze chorzy, którzy poprzednio żyli w opłakanych stosunkach; b) że wymienione 12 przypadków przeważnie powikłane były ze zjadliwą błonicą; a c) że z przyjętych do naszego szpitalu tylko te najcięższe przytaczamy przypadki, gdyż leczyliśmy je z dokładnością mającą wartość naukową, pomijając dziatwę, która za świeża dostała się do nas, albo w szpitalu dostała płonicy, a która bezwyjątkowo ocalała.

Jaki jest wpływ zimnych kąpieli? By ocenić ich wpływ i wyjaśnić, dla czego ciepłomierz uznaliśmy za jedyną skazówkę w ich zastósowaniu, nie będzie od rzeczy zastanowić się bliżéj nad pracami ciepłomierzowemi innych lekarzy i podać także nasze spostrzeżenia.

Porównawszy szacowne prace ciepłomierzowe Wunderlicha i Hüblera, przychodzimy do wniosku, że płonica cechuje się jednostajnym wzrostem ciepłoty w okresie najścia (*invasio*), że ta ciepłota utrzymuje się na pewnym stopniu wysokości podczas wybuchu, jakoteż w dalszym przebiegu bez przerwy, t. j. bez znaczniejszych zwolnień. Tém właśnie różni się płonica od durzycy i to nam wystarczy, by wytłomaczyć różnicę wpływu zimnych kąpieli w wymienionych dwóch chorobach na którą już Currie (ob. wyżéj) zwrócił był uwagę. Nie potrzebujemy dodawać, że jak w ogólności w całéj medycynie, tak i w tym razie niema stałego prawidła do któregoby się bez wyjątku stósowały wszystkie krzywizny kreślone ciepłomierzem; wyjątków od powyższéj reguły dostarczą nam zaraz prawie wszystkie przypadki powikłane, czyto z zapaleniem nerek, czy téż z błonicą, jakoteż przypadki ku schyłkowi epidemii się wydarzające, w których znajdziemy znaczne zwolnienia ciepłoty w godzinach rannych (Wunderlich). Nawiasem wspomnimy o Ringerze, który na posiedzeniu lekarzy w Londynie r. 1862 wmówić chciał w swych słuchaczy, że w płonicy okazuje się pięciodniowy okres ciepłoty, który się napotyka u każdego zdrowego człowieka, a tylko w płonicy wyraźniéj spostrzegać się daje. Twierdzenia tego nie mogliśmy sprawdzić w żaden sposób; stwierdziliśmy tylko ten fakt, że rano ciepłota ciała zawsze niższą bywa od wieczornéj. Uderzyło nas jeszcze, że w przebiegu płonicy prócz wieczornych nasileń ciepłoty bardzo często w pośrodku dnia około godziny 2éj w narysowanéj ciepłomierzem krzywiźnie wznosił się wysoki wierzchołek, który przewyższał znacznie wierzchołek wieczorny. Że tak było w istocie, dowodzi ta okoliczność, że o żadnéj porze dnia nie było potrzeba tylu kąpieli, jak o koło 2éj po południu. (C. d. n.).

Borelli: Działanie wyciągu kalabaru i siarkanu atropiny na oczy zwłok ludzkich.

(Giornale d' Oftalmalogia italiano 1869.
Annales d' oculistique Novembre-Decembre 1870.).

Środki wymienione w napisie działają po śmierci najczęściéj tak samo na źrenicę, jak za życia. Zwężenie, a względnie rozszerzenie źrenicy następuje to po dłuższym, to po krótszym przeciągu czasu, najdaléj jednak po trzech godzinach. Skutek wywiera zazwyczaj tylko środek zastósowany w ciągu pierwszych 16 godzin po śmierci, wyjątkowo jednak aż do końca pierwszéj doby. Działanie ułatwia się zwilżeniem oka. Szybkość i stopień otrzymanego skutku bywają mniejsze u osób bardzo wiekowych lub wyniszczonych, a zależą także od przeciągu czasu, który od śmierci upłynął. Atropina rozszerza zazwyczaj źrenicę zwężoną poprzednio przez kalabar. B. spostrzegał, że własność kalabaru zwężania źrenicy przenosi się z jednego oka na drugie, czego nie uważał pod względem rozszerzania się źrenicy za pomocą atropiny. Różnicę tę tłomaczy B. przypominając, że mózg, za którego pośrednictwem działają podniety na żdziergacza źrenicy, zachowuje po śmierci większą żywotność, aniżeli nerw współczulny zaopatrujący rozszerzacza źrenicy. Brak oddziaływania tęczówki na atropinę i na kalabar służyć może za dowód śmierci rzeczywistéj.

R.

A. L. Sansom: Siarkokarbolany i przeciwgnilny sposób leczenia w medycynie.

(Brit. med. Journ. 1870 Nro 521.
Centralbl. f. d. med. Wiss. 4. 1871.)

Do przyrządzenia kwasu siarkokarbolowego zaleca S. następny przepis: 97 cz. co do wagi czystego ksu karbolowego miesza się z 101 cz. mocnego ksu siarczanego. Przy silném wytwarzaniu się ciepła otrzymujemy ulepek, który po upływie pewnego czasu krystalizuje się. Z różnemi zasadami tworzy ten kwas związki krystaliczne. Z soli alkalowych zadawał S. sól sodową w dawkach po 20—30 ziarn 3 razy dziennie osobom dorosłym. Sól owę zaleca S. w pleśniawkach (*Soor*) w ślinogorzu (*angina tonsilaris*), zapaleniu jamy ustnéj, w płonicy. Dwa przypadki ospy rodniéj przy leczeniu siarkokarbolanem sody ukończyły się wyzdrowieniem. S. spostrzegł także dobre wypadki w gruźlicy płuc po użyciu tego ciała. Z soli ziem alkalowych zasługuje na uwagę sól

wapienna łatwo rozpuszczalna w wodzie, którą S. z dobrym skutkiem zadawał w krzywicy (5 gram. dla dzieci w wieku 1—2 lat). *B. L.*

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Komisya balneologiczna w c. k. Towarzystwie nauk. krakowskiém.

Posiedzenie z dnia 27. lutego 1871.

(Dokończenie).

Zakończa autor swą pracę następującemi uwagami ostatecznemi, które tu dosłownie według niego przytaczamy:

1) „Krzeszowice posiadają dwa źródła wody siarczanéj, to jest: źródło główne i źródło Zofijne“.

2) „Woda obu przerzeczonych źródeł zupełnie jedne i te same zawiera składniki, co się zaś dotyczy ich stosunku ilościowego, tém się głównie odróżniają, iż źródło Zofijne posiada cokolwiek więcéj siarkowodu“.

3) „Zapatrując się na skład chemiczny wody krzeszowickiéj, okazuje się, iż ona przeważnie zawiera w sobie siarkany, zwłaszcza siarkan wapniowy w ilości tak znacznéj, iż zaledwie kilka źródeł europejskich wymieniéby można, któreby jéj pod względem zamożności wspomnionego składnika dorównały. Po siarkanie wapniowym pierwsze miejsce zajmują: siarkan magnowy i węglan wapniowy, reszta składników znajduje się w ilościach umiarkowanych; a że zawiera w sobie odpowiednią ilość kwasu węglowego, kwasu siarkowodowego, tudzież podsiarczynu sodowego, przeto należy ją policzyć do wód siarczanych, z przeważającą ilością soli wapniowych i magnowych“.

4) „Ilość kwasu siarkowodowego, wynosząca 3,21 centimetrów sześć. w 1 litrze téj wody, jakkolwiek w porównaniu z innemi źródłami siarczanemi wydawałaby się małą, nie jest nią przecie, zważywszy, iż we wszystkich dawnych rozbiorach wód siarczanych tak krajowych, jakoteż zagranicznych, z powodu niedostatecznych sposobów oznaczania rzeczonego składnika, ilości jego były nadzwyczaj przesadzonemi. Jako przykład przytoczę tu źródło siarczane w Weilbachu, w którém Kastner w r. 1839 oznaczył 18 razy więcéj kwasu siarkowodowego, aniżeli go później wykryli Will w r. 1851, tudzież Fresenius w r. 1855. Oprócz tego w dawniejszych rozbiorach siarkę stanowiącą siarczki, obliczano po największéj części jako kwas siarkowodowy, i z tych to powodów w niektórych wykazach składu chemicznego wód siarczanych, dostrzedz można wygórowane ilości siarkowodu“.

5) „Do wielkich zalet źródeł krzeszowickich należy policzyć i tę, iż ich woda tak pod względem ilości składników zsiadłych, jakoteż co do ilości siarkowodu, już to w różnych porach roku, jakoteż przy rozmaitych stanach atmosfery, bynajmniéj się nie zmienia. Nie dostrzeżono również żadnéj pod tym względem różnicy, tak w wodzie czerpanéj z samego dna studni, jakoteż odpływającéj cewą miedzianą w budynku murowanym, w pobliżu źródła stojącym, tudzież w wodzie odpływającéj do wanien w łazienkach“.

6) „Ilość wody, jakiéj oba źródła mogą dostarczyć, jest znaczną, i wynosić ma 3200 stóp sześc. na dobę. Licząc po 6 stóp sześc: na jednę wannę, przy odpowiedniém urządzeniu łazienek, wystarczyłaby na sporządzenie przeszło 500 kąpieli dziennie“.

7) „Zupełne podobieństwo źródeł krzeszowickich do cieplic trenczyńskich, tak pod względem jakości, jakoteż ilości składników, zdaje się stwierdzać domniemanie Dra Dietla, w jego dziełku „Uwagi nad zdrojowiskami krajowemi ze względu na ich skuteczność, zastósowanie i urządzenie— Kraków 1858“, iż w Krzeszowicach zapuszczony świder górniczy wydostałby z łona ziemi wodę posiadającą daleko wyższą ciepłotę od téj, jaką obecnie posiada. Gdyby więc poczyniono próby i takowe się udały, uzyskanoby w Krzeszowicach cieplice silniejsze niewątpliwie od trenczyńskich“.

8) „Dotychczasowe ogrzewanie wody przeznaczonéj na kąpiele, odbywające się w kotłach na gołym ogniu, jest nieodpowiednie. Prof. Dr. Dietl w dziełku swojém powyżéj wspomnioném, oceniając słusznie zalety zdrojowiska krzeszowickiego, zwrócił uwagę na niektóre istniejące tam niedogodności, a pomiędzy innemi Dr. Dietl, ganiąc dotychczasowe ogrzewanie wody w kotłach, radzi, aby ją ogrzewano zapomocą pary w wannach. Uwaga ta jest wielkiéj doniosłości, albowiem woda krzeszowicka, zawierając w sobie składnik tak lotny, jakim jest kwas siarkowodowy, powinna być z największą przezornością ogrzewana dla zapobieżenia, aby jak najmniéj rzeczonego składnika utraciła“.

„Badania dokonane z wodą ogrzaną będącą w wannach przygotowanych na kąpiele przekonały, iż ta zaledwie połowę pierwiastkowéj ilości kwasu siarkowodowego posiadała. Gdyby ją zatém ogrzewano zapomocą pary, i to jedynie do ciepłoty właściwéj, jakiéj kąpiele wymagają, utrata rzeczonego składnika znacznieby się zmniejszyła“.

Wspomniona praca Kol. Aleksandrowicza dała powód Szan. Przewodniczącemu Dr. Dietlowi, do zrobienia uwag nad obecnym stanem zakładu zdrojowego w Krzeszowicach.

II. Następnie wzięto pod dyskusyą przygotowaną przez Kol. Prof. Altha odpowiedź, na odezwę J. W. Delegata c. k. Namiestnictwa, w sprawie ochrony źródeł mineralnych, do komisyi Balneologicznéj wystósowaną. W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos Szan. Prze-

wodniczący Dr. Dietl, Prezes Towarzystwa naukowego Prof. Majer, tudzież członkowie koledzy: Prof. Kuczyński, Dr. Warschauer i Dr. Blatteis.

III. Nakoniec uchwalono zaprosić Szan. Dr. Lutostańskiego członka Towarzystwa Naukowego Krakowskiego do komitetu, któremu Komisya balneologiczna poruczyła wypracowanie projektu do statutu dla zdrojowisk ojczystych.

Dr. Zieleniewski,
Sekretarz Komisyi balneologicznéj.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Dyplomy lekarskie Braci miłosierdzia. Reskryptem wys. Ministerstwa oświaty z 24go września 1855. do l. 13709 nakazano, by członkom zakonu Braci miłosierdzia, którzy na wszechnicach zdali egzamina ścisłe i otrzymali dyplom z medycyny, chirurgii, lub też farmacyi, nie wydawać na przyszłość duplikatu tego dyplomu lub też świadectwa uzdolnienia. Z powodu szczegółowego przypadku jednak rozporządził JEksc. pan Minister wyznań i oświecenia pod dniem 30 października 1870. do l. 5021, iż reskrypt powyższy wobec zasadniczych ustaw państwa utracił moc obowiązującą. O tém uwiadomiło c. k. Namiestnictwo Senat akademicki Uniw. Jagiell. w skutek rozporządzenia JEksc. pana Ministra spraw wewnętrznych z 10go listopada 1870 l. 16.622, w którém zarazem pan Minister nadmienił, iż powyższe rozporządzenie z dn. 30. października 1870. l. 5021 nie zmienia w niczém rozporządzenia wys. Ministerstwa spraw wewnętrznych, tudzież wys. Ministerstwa wyznań i oświaty z 2go maja 1856 (Dz. u. p. Nr. 71), o ile takowém wzbroniono członkom zakonu Braci miłosierdzia, których uznano za uzdolnionych na chirurgów, po wystąpieniu z zakonu w stanie świeckim wykonywać praktykę w zawodzie chirurgicznym.

Stopień doktora chirurgii w Uniwers. Jagiell. otrzymał w tych dniach JP. Dr med. Jan Buszek.

Stopień magistra farmacyi w Uniwers. Jagiell. otrzymali w dniu 23go marca r. b. JJPP. Jan Mieczysław Kamienobrodzki i Kaźmierz Kamieniobrodzki z Tarnowa.

Księgosusz wybuchł w pogranicznéj wsi rosyjskiéj Czarnokozicach. Z tego powodu zarządzono wszelkie odpowiednie środki ostrożności i ustanowiono trzymilowy okrąg w powiecie Borszczowskim.

Do końca lutego b. r. istniał księgosusz w Tarnopolu i w Zazubińcach pow. zbarazkiego, gdzie między 1499 sztukami bydła zachorowało w trzech zagrodach 66 sztuk; z tego padło 14, a ubito 52. Oprócz tego dano na rzeź 75 sztuk o zarazę podejrzanych.

SPRAWY STANU LEKARSKIEGO.

Podwody dla lekarzy sądowych.

Od kolegi O. z prowincyi otrzymaliśmy uwagi z powodu rozporządzenia c. k. Ministerstwa sprawiedliwości z dnia 27. grudnia 1870 r. l. 13092, mocą którego cała mięszana komisya sądowa ma się mieścić na jednéj furmance, a zatém nie dozwala się lekarzom sądowym użycia osobnéj podwody.

Przeciwko rzeczonemu rozporządzeniu, jako przynoszącemu krzywdę lekarzom sądowym, uczyniło dwóch kolegów z prowincyi przedstawienie do Sądu wyższego krajowego tutejszego, które wprawdzie pozostało bez skutku; nie wyklucza to jednak skuteczności dalszych liczniejszych w tym względzie przedstawień, szczególnie ze strony naszych towarzystw lekarskich.

Powody przytoczone przez kolegę O. przeciwko owemu rozporządzeniu, są w krótkości następujące:

1. Na zwykłych wozach naszych 4 osoby oprócz woźnicy wygodnie pomieścić się nie mogą.

2. Para koni chłopskich takiego ciężaru nie uciągnie.

3. Drogi nasze albo piaszczyste, albo błotne, częstokroć dla pary koni z próżnym wozem są nieprzebyte.

4. Taka uciążliwa jazda nieraz całemi godzinami wlecby się musiała, a komisya zmuszoną byłaby prawie całą drogę przebywać pieszo.

5. Furmanki musiałyby być najczęściéj sprzęgane o trzech lub czterech koniach, co czasu i trudu kosztuje i wypadałyby może drożéj, niż dwie pojedyncze.

6. Gdy czynność c. k. urzędnika sądowego się przeciągnie, lekarze musieliby czekać bezczynnie.

Dodajemy wreszcie, że uwagi kol. O. w całéj osnowie odstąpiliśmy Towarzystwu lekarskiemu krakowskiemu, które na posiedzeniu dnia 4. b. m. jednomyślnie uchwaliło uczynić w tym przedmiocie stósowne przedstawienie do właściwéj władzy.

KRONICZKA WOJENNA.

Wien. Med. Woch. ogłosił pismo, w którém Komitet paryzki pomocy dla ranionych dziękuje Stowarzyszeniu patryotycznemu austr. za poświęcenie, którego dowody dali delegaci tegoż stowarzyszenia Dr. Mundy i Dr. Mosetig podczas oblężenia Paryża. Ostatni z nich już powrócił do Wiednia, gdzie tymczasem mianowany został lekarzem głównym w szpitalu im. Rudolfa.

Angielskie stowarzyszenie narodowe, zadaniem którego było niesienie pomocy rannym żołnierzom w wojnie obecnéj, ogłosiło w dniu 24 grudnia r. z. sprawozdanie o czynnościach swoich, z którego się okazuje, że ogólna wartość

ofiar na ten cel przez towarzystwo zebranych, wynosiła do dnia pomienionego, 262,000 funtów szterlingów. Obok sprawozdania była mapa z wykazaniem 80 miejsc, na które towarzysto działalność swą rozpostarło. Punktem najbardziej wschodnim był Berlin, najbardziej zaś zachodniemi miejscami były: Tours, Caen, Hawr i Calais. Prócz Anglii, Austrya wystąpiła samodzielnie na temże polu; inne zaś państwa, jakoto Włochy, Szwecya, Norwegia, Hollandya, używały pośrednictwa międzynarodowéj agentury Baz/lejskiéj.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Zniesienie ostatnich trzech szkół chirurgicznych w Cislitawii. „*Wien. med. Woch.*" przynosi nader pożądaną wiadomość, a mianowicie, że w tych dniach Postanowieniem cesarskiém zniesione zostały szkoły t. zw. chirurgiczne we Lwowie, Ołomuńcu i Salzburgu. Dotychczas jeszcze nie jest rozstrzygnięte pytanie, czy na miejsce tych szkół lekarskich niższych będą założone wydziały lekarskie uniwersyteckie.

Z powodu zarazy bydła panującéj w Królestwie Polskiém zamkniętą została cała pruska granica od Królestwa pod względem wywozu bydła, owiec, kóz, świeżych skór bydlęcych, rogów, mięsa, kości, łoju itd.

(Dz. Pozn. nr. 67.).

Cholera. Ze sprawozdania umieszczonego w St. Petersburgskiéj gazecie policyjnéj, o postępie cholery w St. Petersburgu dowiadujemy się, że do dnia 20 marca b. r. było chorych na cholerę 283; przybyło 114, wyzdrowiało 6, umarło 18; do dnia 21. b. m. było chorych 347 osób. Od czasu okazania się cholery t. j. od dnia 29. sierpnia r. z. do dnia 21. marca r. b. zachorowało 1464 mężczyzn, 672 kobiet, razem 2136. Wyzdrowiało 606 mężczyzn, 263 kobiet, razem 869; zmarło 622 mężczyzn, 276 kobiet, w ogóle 898.

NEKROLOGIA.

Dr. Ludwig Zeiszner.

Ludwik Zeiszner urodzony w r. 1807 w Warszawie, szkoły odbył w liceum warszawskiém, następnie uczęszczał przez 2 lata na wydział filozoficzny w uniwersytecie warszawskim, później w Berlinie i Gietyndze poświęcał się przez 3 lata naukom przyrodniczym i filozofii i tamże otrzymał stopień doktorski. Oddawszy się wyłącznie nauce mineralogii i paleontogii, odbywał w tym celu podróże za granicą i po kraju, mianowicie zaś zwiedzał wielokrotnie różne okolice Karpat i Tatrów, tudzież strony Galicyi i Królestwa Polskiego, obejmujące przedmioty do tego rodzaju badań. W roku 1830 mianowany profesorem nadzwyczajnym Mineralogii na Wydziale filozoficznym Uniwersytetu Jagiellońskiego, był nim do końca roku szkolnego 1832/33. W roku 1833 bowiem rozporządzeniem ówczesnéj komisyi reorganizacyjnéj b. Rzpltéj krakowskiéj wszystkie trzy gałęzie Historyi naturalnéj na nowo złączone zostały w jednę całość wcieloną do Wydziału lekarskiego, a przedmioty te razem znów wykładał prof. Aloizy Estreicher. Wtedy Zeiszner, otrzymawszy uwolnienie z uniwersytetu, został dyrektorem górnictwa Rzpltéj krakowskiéj. W rok po zajęciu Krakowa przez rząd austryacki, t. j. w r. 1847 na Wydziale lekarskim od Botaniki, dla któréj ustanowioną była osobna katedra, odłączono Mineralogią wraz z Zoologią, a oba te przedmioty wykładał po niemiecku Dr. Herman Schmidt, jednakże rok tylko. Gdy bowiem w r. 1848 zaprowadzono wykłady polskie, H. Schmidt opuścił Kraków, a na jego miejsce przedstawił Senat akademicki znowu Zeisznera, podówczas w Królestwie Polskiém przebywającego, który dnia 29. października 1848 mianowany zastępcą profesora Mineralogii i Zoologii, obowiązki te objął w m styczniu 1849. r., a w dniu 17. sierpnia t. r. otrzymał stanowcze zamianowanie na tęż posadę. Gdy w r. 1850 katedry Chemii, Botaniki, Mineralogii i Zoologii na nowo przydzielone zostały do Wydziału filozoficznego, do którego też obecnie należą, Zeiszner jako profesor Min. i Zool. przeszedł także do rzeczonego Wydziału. Nareszcie doczekał się Z. z dawna upragnionego oddzielenia katedry Mineralogii od Zoologii, które nastąpiło w r. 1855. Po takim rozdziale wykładał Z. w Wydziale filoz. Uniw. krakowskiego już samę Mineralogią, lecz tylko do końca marca 1857 r., w którymto czasie powołany na profesora Mineralogii do nowo otworzonéj Akademii medyczno-chirurgicznéj warszawskiéj, przeniósł do Warszawy.

(Dok. nst.)

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Winkler. Textur. Structur und Zelleben in den Adnexen des menschlichen Eies. Zena 1870.

Friedländer. Physiologissh-anatomische Untersuchungen über den Uterus. Leipzig 1870.

Nicolas. De la mensuration obstétricale des ouvertures inférieures du bassin. Neuchâtel 1870.

Hyrtl. Die Blutgefässe der menschlichen Nachgeburt. Wien 1870. 1/6 th.

Cztery szacowne, zwłaszcza ostatnie, monografie ginekologiczne, przydatne dla specyalistów.

Sprostowanie. — W Nrze 13, na str. 99, ł. II, w wierszu 23. zamiast kw. azotowy ma być kw. azotawy.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner 15. 15 Kwietnia 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj. Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 11 kwietnia 1871.

(Uwagi dotyczące się urządzenia służby wewnętrznéj w szpitalach galicyjskich. — II.).

Głównym warunkiem dobrego zarządu szpitalnego jest jego jednolitość i sprężystość, co wtedy osiągniemy, jeżeli cały zarząd spoczywać będzie w rękach dyrektora szpitalu. On powinien być duszą szpitalu. Wszelki podział władzy naczelnéj w szpitalu jest zgubny dla rozwoju zakładu i dobra leczonych w nim chorych. Szybkość wykonania i uproszczenie zarządu wymaga, aby zakres działania dyrektora był najobszerniejszy.

Dyrektor szpitalu jest przedstawicielem władzy przełożonéj, przed którą odpowiada za wszelkie swoje czynności, oraz stróżem obowięzujących ustaw. Słusznie téż powinien mieć głos rozstrzygający we wszystkich sprawach wchodzących w zakres działania komisyi szpitalnéj, jak również prawo zwierzchniego nadzoru nad wszystkiemi osobami wchodzącemi w skład służby szpitalnéj, tudzież prawo czuwania nad ścisłém wypełnianiem należących do nich obowiązków. Tym tylko sposobem ustrojowi szpitalnemu nadać można jednolity kierunek. Z tego wynika, iż dyrektor szpitalu powinien być bezpośrednim zwierzchnikiem znajdujących się w szpitalu osób duchownych (kapelana, sióstr miłosierdzia), które we wszystkich działaniach nie wchodzących w zakres ich czynności duchownych i kościelnych uważane być mają za świeckich urzędników.

Pod względem umiejętnym żądamy zupełnego usamowolnienia lekarzy głównych (ordynujących), którzy powinni mieć w téj mierze równe prawa z dyrektorem i zupełną swobodę w leczeniu chorych. Od władzy przełożonéj zależy, aby lekarze ci dawali rękojmię wykształcenia naukowego. W niektórych krajach, zwłaszcza w Rosyi, dyrektorowie czyli lekarze naczelni są doradcami umiejętnymi z głosem rozstrzygającym, w skutek czego lekarze główni skrępowani są w swych działaniach. (Porównaj także §. 556 i 584 ust. szpit. Kr. Polsk., według których lekarze główni obowiązani są wzywać do narad dyrektora w razach ciężkich chorób, lub dla ustanowienia wskazań do operacyj chirurgicznych). Smutny to stan szpitalu, w którym lekarze główni potrzebują nauczyciela w osobie dyrektora, a trudno wymagać, aby tenże mógł podołać przy nawale zajęć i tego rodzaju obowiązkom. To téż przepis ten staje się martwą literą, dając przytém sposobność do samowolnych wystąpień lekarzy naczelnych, sprzecznych z godnością nauki i stanu lekarskiego. Dla tego przepisy ścieśniające samodzielność lekarzy głównych uważać należy za szkodliwe, a zarazem zbyteczne, bo lekarze sumienni sami czują potrzebę narad lekarskich w przypadkach ważnych lub wątpliwych i z pewnością nie pogardzą zdaniem światłém kolegów. Z tego wynika potrzeba swobodnego wyboru lekarzów, wzywanych do narad przez lekarzy głównych. W dzisiejszym rozwoju umiejętności lekarskiéj dyrektor nie może być powagą wszechstronną i nieraz rada specyalisty nie należącego do szpitalu pożyteczniejszą będzie dla chorego, niż rada dyrektora choćby najbardziéj wykształconego.

Według tego, cośmy powiedzieli, do obowiązków dyrektora szpitalu należeć będzie:

a) Wykonywanie rozporządzeń władzy przełożonéj i osobiste kierowanie całym zakładem.

b) Robienie przedstawień do Wydziału krajowego w sprawach dyscyplinarnych, tyczących się lekarzy i urzędników administracyjnych miano-

wanych przez tenże Wydział. Naznaczanie kar za wykroczenie pod względem służbowym osób mianowanych przez dyrektora należy do jego osobistego zakresu działania.

c) Czuwanie nad porządkiem, czystością w szpitalu i ładem w gospodarstwie szpitalném, oraz nad starannem pielęgnowaniem chorych, przyczém stósować wszędzie winien przepisy higieny szpitalnéj. Tutaj należy nadzór nad gospodarstwem szpitalném prowadzonem przez siostry miłosierdzia, przekonywanie się o dobroci surowych artykułów żywności, oraz nad sposobem sporządzania żywności, nadzór nad apteką, pralnią, bielizną i t. d.

d) Wprowadzanie możliwych ulepszeń w urządzeniach szpitalnych, pomieszczeniu, żywieniu i pielęgnowaniu chorych i t. d.

e) Przestrzeganie zasad rozsądnéj oszczędności w zarządzie, pielęgnowaniu i leczeniu chorych (n. p. przeglądanie kart receptowych, wyciągów żywności dla chorych, oraz kwitów na dostarczanie przedmiotów służących do opatrunku chorych).

f) Orzekanie ostateczne w sprawie przyjmowania chorych do szpitalu w przypadkach ważnych i wątpliwych. (Od lekarza głównego zaś wyłącznie zależy wypisanie chorego ze szpitalu; dyrektorowi jednak służyć winno prawo wypisywania chorych ze względów policyjno-administracyjnych, czego wszelako bez wiedzy lekarza głównego uczynić nie powinien).

g) Układanie i podpisywanie ogólnych wykazów o stanie i ruchu chorych na zasadzie raportów lekarzy głównych i kancelaryi szpitalnéj. Daléj podpisywanie biletów wyjścia, oraz kart ordynacyjnych po wypisaniu chorego lub śmierci tegoż.

h) Przyjmowanie i usuwanie według swego uznania niższych urzędników kancelaryjnych, posługaczy i posługaczek i innéj czeladzi, co dotychczas należało do przełożonéj siostr miłosierdzia.

i) Zwierzchni nadzór nad całością i zachowaniem inwentarza szpitalnego.

k) Wydawanie świadectw o stanie zdrowia chorych znajdujących się w szpitalu na zasadzie opinii lekarzy głównych.

l) Donoszenie władzom przełożonym (samorządnym i państewnym) o nadzwyczajnych zdarzeniach, o pojawieniu się chorób epidemicznych, lub o przypadkach wymagających dochodzenia policyjno lekarskiego lub sądowo-lekarskiego.

Pod względem administracyjnym do zakresu działania dyrektora należeć powinno:

a) Zarządzanie sprawami ekonomicznemi i finansowemi, a nawet majątkiem szpitalu, o ile na to zezwalają istniejące przepisy, zwłaszcza tam, gdzie nie ma rad szpitalnych.

b) Zwierzchnie kierownictwo gospodarstwem szpitalném i kancelaryą.

c) Nadzorowanie i rewidowanie kasy szpitalnéj.

Do pomocy w tych sprawach służy dyrektorowi rządca czyli intendent szpitalu, który prowadzi kancelaryą i rachunkowość szpitalną. Do niego również należy policya domowa.

Z tego pobieżnego zarysu czynności dyrektora okazuje się, iż jest on urzędnikiem administracyjnym kierującym całym zakładem, a zarazem stróżem przepisów higieny i administracyi szpitalnéj. W wielu szpitalach zagranicznych wzorowo urządzonych (paryzkich, szwajcarskich i belgijskich) dyrektorowie są nawet nie lekarze; tam zaś, gdzie dyrektorami są lekarze, n. p. w szpitalach pruskich (*Charité* w Berlinie), na tych urzędników wybierają nie lekarzy praktycznych, lecz lekarzy zajmujących się szczegółowo medycyną publiczną, którzy cały swój czas wyłącznie poświęcić mogą sprawom szpitalnym. Że tego rodzaju dyrektorowie szpitalni są nader pożyteczni dla zakładów szpitalnych, dowodzi najlepiéj pomyślny stan owych szpitali, oraz klasyczne dzieła przez nich ogłoszone o zarządzie i urządzeniu szpitali (n. p. Hussona, Essego). Wreszcie Florentyna Nightingale, lubo kobieta i nie lekarz, napisała dzieło o szpitalach, które stanowić powinno niejako kodeks dla lekarzy szpitalnych, tyle w niém zawiera się zdrowych rad w przedmiocie zarządu i urządzenia szpitali. — W następnym artykule zajmiemy się skreśleniem podstaw instrukcyj dla lekarzy głównych i pomocniczych.

L—ski.

Z ZAKŁADU ANATOMICZNO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

O torbielach, które uchodzić mogą za przepukliny pachwinowe.

Napisał
Prof. Dr. **Alfred Biesiadecki.**

Schauenburg ([1]), Bardeleben ([2]) i Teale ([3]) opisują u kobiet przypadki przepuklin, które się składały wyłącznie tylko z torbieli, a które z sieci miały się wytworzyć, czego jednak przypuścić nie można, gdyż nie znajdowały się w osobnym worku przepuklinowym.

Większa część chirurgów sądzi, że te torbiele powstały z worków przepuklinowych, których otwory się zrosły, i które mogą być albo nabyte, albo wrodzone (u kobiet w wyrostku Nucka). Jestto tak zwana przepuklina wodna otrzewnowa czyli wrodzona *(hydrocele peritonealis* vel *congenita)*.

Oprócz tego rozróżnia Bends ([4]) przepuklinę wodną opuchlinową czyli rozlaną (*hydrocele oedematodes* vel *diffusa*) i workowatą *(hydrocele saccata)*. Pierwsza znajduje się w przewodzie pachwinowym i zależy od nacieku surowiczego tkanki więzadła obłego macicy. W przepuklinie wodnéj workowatéj t. zw. (*hydrocele saccata)* zaś znajduje się płyn w worku, który może być nowo wytworzonym, a więc torbielem, albo który powstaje z nabytego worka przepuklinowego, tworzącego guz albo w przewodzie pachwinowym, albo w okolicy wzgórka łonowego, a nawet w wardze wielkiéj.

E. H. Weber utrzymywał, że jądrowód *(gubernaculum)* Huntera (a późniejsze więzadło obłe u kobiet) jestto worek próżny, ze wszech stron warstwą mięsną otoczony, czemu jednak Kölliker ([5]) się sprzeciwia i uważa go za postronek nie zawierający kanału.

Na podstawie twierdzenia Webera przypuszcza Klob ([6]), że z powodu niedostatecznego niknienia jądrowodu torbiele mogłyby powstać. Klob opisuje torbiele wielkości bobu, znajdujące się obok wewnętrznego otworu przewodu pachwinowego, po których tylnéj ścianie wiąz obły przebiega, albo które tak są wsunięte w ten wiąz, że takowy w tém miejscu jest przerwany.

Takie przypadki zdarzają się często i mnie samemu przysyłano torbiele wydobyte w skutek operacyj przepuklin, z zapytaniem, zkąd takowe powstały. Ma się rozumieć, że z samego torbiela, z jego wyglądu nie można oznaczyć, z czego się tenże wytworzył.

W przypadku przepukliny wewnętrznéj biodrowo-podpowięziowéj, który niedawno ogłosiłem ([7]), znalazłem też torbiel tego rodzaju. Oto są odnośne szczegóły z protokólu rozbioru zwłok:

Wyrostek pochwowy otrzewny *(processus vaginalis peritonei)* po prawéj stronie otwarty przepuszcza na ½ cala głębokości wygodnie mały palec. Z wewnętrznego otworu przewodu pachwinowego sterczy do jamy miednicy na szypułce torbiel wielkości małego jajka kurzego o ścianach przeźroczystych, z płynem wodnistym. Podobny torbiel wychodzi także z otworu zewnętrznego przewodu pachwinowego i jest zwrócony ku wardze wielkiéj prawéj w tém miejscu, w którém zazwyczaj znajdują się przepukliny pachwinowe. Płyn torbiela zewnętrznego daje się przegnieść do torbiela wewnętrznego, na którego szypułce oprócz tego spostrzegamy torbielek wielkości ziarnka grochu i guzek włókniasty téj saméj wielkości. Więzadło obłe prawe *(lig. rotundum)* wchodzi do przewodu pachwinowego po za wyrostek pochwowy, przyczepia się do jego tylnéj ściany i kończy się na jego dnie guzkami zbitemi sterczącemi do jamy tego wyrostka *(processus vaginalis)*. Torbiel wewnętrzny otacza ścieńczała otrzewna, zewnętrzny zaś pokrywają dwie cienkie błonki, z których zewnętrzna odpowiada powięzi powierzchownéj, a wewnętrzna powięzi poprzecznéj *(fascia transversalis)*.

Przypadek powyższy zasługuje dla tego na bliższe uwzględnienie, że dowodzi nam, iż z końca więzadła obłego macicy, na miejscu więc, z którego niegdyś wychodził jądrowód Huntera, mogą powstawać torbiele; za takim sposobem wytworzenia się tego torbiela przemawia między innemi ta okoliczność, że obok znajdowały się w powięzi

---

([1]) Deutsche Klinik, 1852, Nr. 10.

([2]) Canstatt's Jahresberichte, Bd. IV.

([3]) Med. Times and Gazette, 1853, July.

([4]) Hosp. Meddelelser. V. 1853.

([5]) Entwicklungsgeschichte des Menschen, Leipzig 1861.

([6]) Patholog. Anatomie der Sexualorgane, pg. 385.

([7]) Zob. „Przegląd lekarski" z r. b., Nr. 12, str. 91.

małe guzki i torbielki. Widzimy nadto, że te torbiele leżą po za otrzewną *(retroperitoneal)*; że jednak mogą się wsunąć i do jamy otrzewnéj otwartym wyrostkiem Nucka. Wreszcie torbiele takie są ważne, bo mogą uchodzić za przepukliny pachwinowe. Nie jednego już chirurga zmusiły objawy uwięzgnienia przepukliny do zrobienia operacyi, przy któréj się okazało, że sterczący z przewodu pachwinowego guz (przedstawiający przepuklinę) jest li tylko torbielem, płyn surowiczy zawierającym, a nie mającym osobnego worka przepuklinowego; częstokroć dopiéro po za takim torbielem znajdował się worek przepuklinowy, w którym się mieściło ugrzęzłe jelito.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Antoine-Justin Jaxa-Kwiatkowski. Amputation des membres par la méthode galvanocaustique. Thèse. Strasbourg 1870. w 4ce 49. str.

Wszystkie zmiany chorobowe ustroju są albo fizyczne, albo chemiczne. Konieczną jest zatém rzeczą, byśmy do ich usunienia używali środków fizycznie lub chemicznie działających, ile możności dokładnie znanych. Z tego przeto powodu poczuwamy się do obowiązku obznajomienia Szan. Kolegów z pracą, któréj przedmiotem jest rozszerzenie zastósowania leczniczego elektryczności, środka zatém pod względem fizycznym bardzo dobrze zbadanego.

Rozprawa inauguralna Dra K. ([1]) składa się ze wstępu, opisu właściwych doświadczeń prof. Sédillota w Strasburgu i zakończenia streszczającego główne ich wypadki.

W uwagach wstępnych przechodzi autor pokrótce dzieje wynalezienia galwanokaustyki; wykazuje, iż Fabré-Palaprat już najprawdopodobniéj w r. 1825, nic wiedząc o tém, użył żegadla elektrycznego na samym sobie; wspomina o pracach prof. Bryka w Krakowie, tudzież Köhlera i Le Bruna w Warszawie, o których nie znalazł żadnéj wiadomości w piśmiennictwie francuzkiém. Przeszedłszy starannie całą literaturę, ile możności, przychodzi K. do wniosku, iż przed Sédillotem nigdy nie próbowano galwanokaustyki do odejmowania całych członków. lubo już Middeldorpf sam przewidywał możność takiéj operacyi, nie uważając jéj atoli za praktyczną, mianowicie na członkach o dwóch kościach. W r. 1857 Sée przedstawił Towarzystu chirurgicznemu w Paryżu pomyślny wypadek doświadczeń robionych przez siebie w téj mierze na trupach, lecz zimne przyjęcie téj pracy ze strony Tow. chirurg. tak zniechęciło innych, że aż do r. 1870 nie robiono żadnych prób dalszych w tym względzie. Trzy amputacye podudzia powyżéj kostek wykonane przez Sédillota zapomocą galwanokaustyki stanowią właśnie treść rozprawy Dra K.

W rozdziale pierwszym opisuje autor pokrótce przyrząd galwanokaustyczny z ogniwami Grovego; zastanawia się zaś obszernie nad pytaniem, jaka ciepłota jest najkorzystniejszą dla operacyi. Przytacza zdania w téj mierze Broki i Nélatona, którzy radzą rozpalać drut płatynowy tylko do czerwoności; według nich bowiem drut rozżarzony do białości na podobieństwo doświadczenia Leidenfrosta nie tamuje krwotoku nawet z mniejszych tętnic. Sédillot w doświadczeniach swych, które opisuje właśnie K., do innych doszedł wypadków, a mianowicie, że drutem rozpalonym tak do czerwoności, jak i białości, można bez obawy operować, *byleby główne tętnice* części, na któréj ma się amputować, *były ciągle podczas operacyi uciskane, operacya zaś sama wykonaną była bardzo powoli*, a to dla utworzenia strupów suchych, tęgich i grubych. Zdaniem Sédillota prąd galwaniczny nawet najsilniejszy nie wystarcza, by drut rozpalić do czerwoności, dopóki tenże zostaje w styczności z tkaninami zwierzęcemi.

W rozdziale następnym opisuje K. szczegółowo trzy amputacye podudzia powyżéj kostek zapomocą galwanokaustyki. Z tych pierwszą wykonano u kobiety 34-letniéj wynędzniałéj z powodu próchnienia kości w osadzie stopy *bez żadnéj pomocy narzędzi ostrych, bez podwięzywania naczyń*, bez krwotoku, *ze skutkiem najpomyślniejszym*. W czasie operacyi trwającéj w całości 48 minut uciskano ciągle tętnicę udową. Sédillot użył w tym przypadku galwanokaustyki, żeby choréj w wysokim stopniu wynędzniałéj i niedokrewnéj oszczędzić najprzód krwi, a następnie bólów po operacyi. W przypadku drugim tegoż samego rodzaju użyto z początku galwanokaustyki i przecięto bardzo szczęśliwie skórę, tkankę łączną podskórną, rozścięgno i mięśnie powierzchowne. Z żył nie pokazała się ani kropla krwi. Gdy jednakowoż z powodu stężenia stawu biodrowego i niekorzystnego ztąd ułożenia uda nie można było uciskać należycie tętnicy udowéj, pokazał się na przecięciu krwotok z tętn. goleniowéj tylnéj i piszczelowéj. S. zakończył zatém operacyą zwykłym sposobem, wypalił następnie całą ranę

([1]) Rozprawa powyższa pod względem bibliograficznym zapewne już w téj chwili jest rzadkością. Autor téjże bronił jéj przed wydziałem lekarskim strasburskim w dniu 25. lipca 1870 r; w kilka dni potém nastąpiło oblężenie, w skutek którego nieszczęśliwe miasto zostało zburzone, biblioteka publiczna spalona itd.; bardzo więc być może, iż prócz 5 egzemplarzy tego dziełka, które się dostały do Krakowa, wszystkie inne zniszczały. Prawdopodobnie też jestto jeśli nie ostatnia, to przynajmniéj jedna z ostatnich rozpraw inauguralnych drukowanych w Strasburgu w języku francuzkim.

(Przyp. Red.).

żegadłem platynowém i opatrzył w sposób zwykły. Wyleczenie nastąpiło zupełne. W tenże sam sposób rozpoczęto operacyą w trzecim przypadku u kobiety 72-letniéj, nader wynędzniałéj, a zakończono ją nożem i podwiązaniem trzech głównych tętnic kikuta. Śmierć nastąpiła w dniu 10tym po operacyi skutkiem ropnicy i zmian dawniejszych w przewodzie pokarmowym.

S. zwraca uwagę, iż dla ułatwienia sobie amputacyi galwanokaustyką na podudziu i przedbarczu dobrzeby może było przebić poprzednio międzykoście trójgrańcem, przez który można by następnie przeprowadzić dwa druty platynowe każdy osobno dla jednéj kości. K. proponuje od siebie, żeby dla uniknienia zranienia tętnic przy tym rękoczynie stępić koniec i ostrze trójgrańca i przeprowadzić go przez skórę, naciąwszy ją poprzednio.

W rozdziale 3cim porównywa K. rozmaite sposoby amputacyi; zastanawia się nieco obszerniéj nad odgniataczem Chassaignaca, jako najpodobniejszym w swém działaniu do żegadeł galwanicznych, i dochodzi wreszcie do zdania, iż jedną z najlepszych metod amputacyjnych jest użycie galwanokaustyki a to z następujących powodów: 1) operując sposobem Sédillota unika się krwotoków z większych nawet tętnic tak pierwotnych, jak i następowych, a przeto i podwiązania; 2) amputacya nie trwa dłużéj (?) niż przy użyciu noża, jeżeli się policzy także czas potrzebny do podwiązania tętnic; 3) nie ma bólów znaczniejszych po operacyi, ani innych przypadów nerwowych i zapalnych. Małe bóle po operacyi tłomaczy S. ze zniszczenia nerwów, przypominając podobne zjawisko u oparzonych w wielkiéj nawet rozległości płynami gorącemi a więcéj jeszcze rozpalonemi lub wcale roztopionemi kruszczami.

W ogóle praca Dra Kwiatkowskiego przedstawia w sposób przekonywający nie tylko możność, ale i korzyści z użycia galwanokaustyki do odejmowania całych członków. Zastanowiliśmy się zaś nad nią obszerniéj nie tylko dla tego, że pochodzi od ziomka naszego, lecz że zajmuje się przedmiotem ważnym, nietkniętym atoli zupełnie w najnowszéj w téj mierze pracy Brunsa, zresztą tak dokładnéj.

S. Dom......

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

RZECZ O KĄPIELACH w płonicy i puchlinie popłonicowéj

według spostrzeżeń Dra **Pilza** w Szczecinie przetłomaczył i streścił Dr. St. Bulikowski.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 14.).

Z kolei co do termometryi poruszyć nam wypadnie właściwości tyczące się okresu najścia gorączki płonicowéj. Chociaż w szpitalu rzadko nadarza się sposobność dokładnego oznaczenia biegu ciepłoty w okresie natarcia, mimo tego udało nam się w kilku przypadkach stwierdzić spostrzeżenia Wunderlicha co do szybkości wzrostu ciepłoty w tym okresie.

I. Ośmioletni Becker bawiący w zakładzie z powodu próchnienia kości śródręcza jeszcze 18go i 19go miał prawidłową ciepłotę. Dopiero wieczorem dnia ostatniego uskarżać się zaczął nagle na osłabienie, a mierzenie ciepłoty już tego samego wieczora wykazało 38.6°, tętno 112, liczbę oddechów 32. Następnego dnia ciepłota wzrosła do 40°, tętno 130, l. oddechów 40; równocześnie okazała się osutka. Okres najścia w tym przypadku nie trwał dłużéj nad pół doby, i w tym krótkim czasie ciepłota doszła do tak wysokiego stopnia, jakiego w dalszym przebiegu już nie dosięgła.

II. $2^3/_4$ letnia i dłoniastanoga Astmannówna 13. listopada uczuła dreszcz, a nazajutrz osutka była już na skórze. Przebieg ciepłoty był następujący:

	Rano	Wieczór
14go	38,5°	39,5°
15go	39°	39°
16go	39,5°	40°
17go	40,6°	39,7°

III. Trzechletni Theefeld przyjęty do szpitala z nowotworem gruczołów szyjnych, które 28go czerwca wyłuszczono bez następowéj gorączki oddziaływanéj. Dnia 29. i 30. nastąpił wzrost ciepłoty, a 1. lipca okazała się osutka. W przypadku tym mamy następującą tabliczkę przebiegu ciepłoty:

	Rano	Wieczór
28go Czerwca	37°	37,3°
29go „	37°	38°
30go „	38,5°	39,7°
1go Lipca	40°	40°

W przypadkach tych widzimy szybki wzrost ciepłoty w okresie najścia płonicy; wzrost ten jest ciągłym, nieprzerwanym.

Zupełnie przeciwnie rzecz się ma w okresie ubywania gorączki płonicowéj. I pod tym względem zgadzamy się zupełnie z Wunderlichem i Hüblerem, i twierdzimy, że płonica w tym także okresie różni się od innych osutek ostrych, a mianowicie od odry; t. j, że w płonicy nie wydarza się ów wzrost ciepłoty tuż poprzedzający okres ubywania, ale ciepłota zmniejsza się powoli, stopniowo; tylko w łagodnych przypadkach opadanie ciepłoty odbywa się szybko.

Po tych uwagach co do przebiegu ciepłoty w płonicy łatwo nam teraz będzie zrozumieć, dla czego wpływ kąpieli zimnych w téj osutce słabszym jest od wpływu ich w innych osutkach, a mianowicie w durzycy. Właśnie tę gorączkę ciągłą, nieprzerwaną, jednostajną uważać należy za

przyczynę, dla której kąpiele zimne w płonicy mniéj się okazały skutecznemi, aniżeli w durzycy. Ciepłomierz wykazał nieraz, że w godzinę po kąpieli ciepłota mało co była niższą, aniżeli przed kąpielą. Najczęściéj zniżenie to wynosiło tylko 0.5°, nadzwyczaj rzadko dochodziło do 1.5°, w kilku śmiertelnych przypadkach równe było zeru, co w ogóle powiedzieć można o przypadkach ciężkich, śmiercią się kończących (ważne w rokowaniu).

Lecz kąpiele używane w płonicy nie tylko w skutku bezpośrednim pośledniejszemi się okazały od kąpieli używanych w durzycy, ale także pod względem trwałości skutku; dla tego wcale nierzadkiemi są przypadki płonicy, w których kąpiel co 3, co 2, a nawet co godzina powtórzyć wypadnie.

W określeniu skuteczności zimnych kąpieli nie należy pomijać innego jeszcze czynnika, którym jest zapalona powierzchnia skóry. Nizka ciepłota kąpieli wywołuje zmianę w sieci włosowatéj skórnéj, czego owocem jest nagromadzenie się cieplika w narządach wewnętrznych; ponieważ w płonicy naczynia skórne nieprawidłowo są rozszerzonemi, przeto po wyjęciu z kąpieli łatwo odbywa się powrót krwi ku powierzchni. I tu także leży powód, dla czego przez zimne kąpiele nieosiągamy z jednéj strony znaczniejszego ściągnięcia się naczyń włosowatych obwodowych, a z drugiéj strony dla czego w krótkim czasie po kąpieli n. p. po godzinie poprzedni wysoki stopień ciepłoty powraca.

Pewności co do oznaczenia skuteczności kąpieli w różnych porach dnia nie posiadamy. W kilku przypadkach uważaliśmy, że ostatnie najskuteczniejszemi się okazały w godzinach rannych (7—8gdz.), w innych znowu o godzinie 3. po południu; bez wyjątku pierwsza kąpiel okazała względnie najwybitniejszy wpływ; podobnież pierwsza dzienna kąpiel, w przypadkach, w których nie kąpano przez noc; prócz tego uważaliśmy, że kąpiele w pierwszym dniu zastósowane skuteczniejszemi były od kąpieli użytych w dniach następnych. (C. d. n.).

O ropnicy (pyaemia).

W Stanach Zjednoczonych Ameryki półn. wydała Komisya pod przewodnictwem Dra Hamiltona dzieło „*Surgical memoirs of the war of the rebellion*“ opisujące różne spostrzeżenia i doświadczenia na polu chirurgii wojennéj. Z trzeciego rozdziału wspomnionego dzieła, w którym jest mowa o ropnicy (pyaemia) wyjmujemy co następuje:

1) Ropnica ma zawsze za źródło zarazy jakieś miejscowe ropienie.

2) Te ogniska ropne albo są wywołane jakimś urazem (*trauma*), albo nie; pierwsze są częstsze od drugich.

3) Ropnica mająca swój początek w jakimś urazie zdarza się zazwyczaj przy równoczesném obrażeniu kości.

4) Ropiaste zapalenie kości najczęściéj wywołuje ropnicę.

5) Niekiedy jednak wywołuje ropnicę zapalenie ropiaste naczyń krwionośnych, lub takież zapalenie tkanki łącznéj.

6) Ropiaste zakażenie występuje zwykle między 4tym a 13tym dniem po jakiémś obrażeniu lub po rękoczynie i odpowiada dokładnie okresom krwotoków następowych (*Nachblutungen*).

7) Ropnica występuje albo ostro, albo przewłocznie; kończy się albo w przeciągu 2—3 dni śmiercią, albo trwa kilka tygodni i kończy się czasem wyzdrowieniem,

8) Zakrzepnica (*thrombosis*) nie jest konieczną do wywołania ropnicy, albo ropni następowych (*secundäre Abscesse*) w płucach, wątrobie, śledzionie; lub też następowych zapaleń surowiczych, które właśnie cechują tę chorobę.

9) Zapalenie naczyń i gruczołów limfatycznych zwykle towarzyszy ropnicy, chociaż niekoniecznie ją wywołuje.

10) Ropnica ma blizkie powinnowactwo z różą i ze zgorzeliną szpitalną.

11) Ropnica zdarza się częściéj u ludzi biednych, wynędzniałych w skutek przebyłego gnilca (skorbutu), zimnicy lub innych chorób długotrwałych.

12) Powstaniu ropnicy sprzyja powietrze szpitalne, a mianowicie przepełnienie izb wielką liczbą ranionych.

13) Ropnica powstaje w skutek wessania istoty gnilnéj i dostania się téjże do obiegu krwi ustroju ludzkiego.

14) Ta istota zgnilna okazuje szczególne upodobanie do niektórych narządów i tkanek ustroju, gdzie też wywołuje zapalne zadraźnienie; w skutak czego powstają przerzuty, następowe ropnie, surowicze lub ropiaste zapalenia; dla tego też podobna jest do przyrzutu chorób zaraźliwych, jak ospy, durzycy, nosacizny lub czarnéj krosty.

15) Chociaż ropnica należy do chorób gnilnych, to różni się jednak od właściwéj gnilicy (*septikämia*).

16) Rokowanie w ropnicy jest zawsze niepomyślne, ponieważ tylko bardzo mała ilość przypadków téj choroby kończy się wyzdrowieniem.

17) Co się tyczy leczenia téj choroby, to przeważnie zasługuje na zastósowanie chinina w dawkach sporych, po 20 ziarn 3—4 razy dziennie obok stósownego pożywienia wzmacniającego i przetworów żelaza; w przypadkach przewlekłych téj choroby okazał się bizmut bardzo skutecznym przeciw uporczywym biegunkom.

18) Ostatecznie trzeba usunąć o ile możności wszystko, co tylko może wybuch téj choroby ułatwić lub przyspieszyć.

Dr. Macudziński.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Komisya balneologiczna w c. k. Towarzystwie nauk. krakowskiém.

Posiedzenie z dnia 29. marca 1871.

Na dzisiejszém posiedzeniu kol. Dr. Ściborowski odczytał „pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj r. 1870, skreślony na podstawie sprawozdań ze zdrojowisk nadesłanych“.

Z 22 zakładów zdrojowych, które Komisya B. do złożenia swych sprawozdań zawezwała, tylko 10 takowe nadesłało, przeto tych jedynie materyałów mógł użyć do swego wypracowania kol. Dr. Ściborowski. Ponieważ wspomnione wypracowanie w całości w „Przeglądzie Lekarskim“ ma być zamieszczone, poprzestajemy zatém na podaniu statystyki dotyczącéj się ruchu gości i przedsiębiorstwa zdrojowego w r. 1870 w naszych zdrojowiskach zauważanéj, a mianowicie podajemy, iż w r. 1870:

	było gości zdrojowych	udzielono ogółem kąpieli mineralnych	rozsprzedano flaszek wody mineralnéj
w Busku	1003	22048	1201
w Ciechocinku	1362	38328	„
w Iwoniczu	838	18655	38627
w Krościenku	100	200	8000
w Krynicy	1643	28210	45630
w Rabce	297	4132	2360
w Swoszowicach	944	14776	„
w Szczawnicy	1671	3709	97755
w Truskawcu	811	17176	„
w Żegiestowie	309	2750	40480

W dyskusyi nad powyższym przedmiotem zabierali głos prawie wszyscy na posiedzeniu obecni koledzy, czyniąc odpowiednie uwagi nad pojedynczemi zdrojowiskami, jakoteż nad pożądaną na przyszłość treścią sprawozdań zdrojowych.

Dr. Zieleniewski,
Sekretarz Komisyi Balneologicznéj.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Zniesienie szkół chirurgicznych. Urzędowa *Wiener Ztg* ogłasza, iż N. Pan postanowieniem z dnia 20go marca r. b. zezwolił na zwinięcie szkół medyczno-chirurgicznych we Lwowie, Ołomuńcu i Salzburgu z tém zastrzeżeniem, że początek roku szkolnego 1871/2 naznaczono jako ostatni termin przyjmowania uczniów.

Z powodu powyższego postanowienia ogłasza Prezydyum Namiestnictwa d. 6. kwietnia pod względem rzeczonego zakładu we Lwowie, iż tylko na rok szkolny 1871/2 przyjmowani być mogą jeszcze uczniowie, a z końcem r. 1873/4 nastąpi zupełnie zamknięcie zakładu; w roku zaś 1874/5 wolno jeszcze składać egzamina ścisłe z nauk w zakładzie tym pobieranych. Po upływie tego terminu uczniowie chirurgii będą mogli składać egzamina ścisłe tylko w wydziałach lekarskich w uniwersytetach.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Włośnica. W Berlinie umarł dnia 16go marca tajny sekretarz przy sądzie miejskim Baltrussatus w skutek włośnicy. Śledztwo wykazało, że nie tylko zmarły, ale jeszcze 32 inne osoby, które u tego samego rzeźnika brały mięso, na włośnicę zachorowały. Z tego powodu pociągnięto rzeźnika do odpowiedzialności.

Smutny przypadek wydarzył się dnia 22go marca r. b. w Drohobyczu. Buresz, lekarz miejscowy, zbudziwszy się w nocy, chciał się napić wódki, ale przez pomyłkę użył innego płynu i wkrótce żyć przestał. *Kr.*

† Potwierdza się niestety wiadomość o śmierci Dra Adama Raciborskiego w Paryżu. Z powodu przerwanych ponownie stosunków pocztowych ze stolicą Francyi nie wiemy dotychczas nawet dnia, w którym zmarł uczony nasz rodak — i nie tak prędko będziemy mogli podać dokładniejsze o nim wspomnienie pośmiertne, do którego zapewne nadeśle nam szczegółów który z kolegów z Paryża, gdy na to okoliczności pozwolą.—Nową dotkliwą stratę poniosła medycyna polska w osobie Dra Anastazego Mizerskiego z Poznania, b. asystenta kliniki prof. Leberta, młodego lekarza pełnego pięknych nadziei, który zmarł na durzycę w Nancy, jako lekarz w wojsku pruskiém. Wielu z tutejszych kolegów miało sposobność poznać ś. p. Mizerskiego na zaprzeszłorocznym zjeździe lekarskim w Krakowie, na którym czytał wyjątki z uczonéj pracy o żółtaczce. (Zob. „Przegl. lek.“ z r. 1869, nr. 42 i nastp.).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek dnia 18go b. m. o godzinie 5téj po południu zwykłe posiedzenie, na którém kol. Blumenstok odczyta referat w sprawie podwód dla lekarzy sądowych.

NEKROLOGIA.

Dr. Ludwik Zeiszner.

(Dokończenie).

W Warszawie rok tylko zajmował się wykładem, który zresztą nie wiele pociągał słuchaczów, albowiem Z., pomimo gruntownéj nauki, nie był na katedrze panem słowa. Przytém, jak się trafnie wyraził autor wspomnienia pośmiertnego o Zeisznerze w Nrze 161 „Tygodn. illustr.“, z natury organizacyi nerwowéj, w sobie zamknięty, drażliwy, ucinkowy, obudzał tém w gronie kolegów żywe niechęci, po części usprawiedliwione. To wszystko wpłynęło na postanowienie jego usunięcia się od obowiązków profesora. W roku téż 1858 na własne żądanie otrzymał uwolnienie i przeszedł jako urzędnik do b. komisyi rządowéj spraw wewn., a następnie do wydziału gornictwa w b. komisyi skarbu i był tam urzędnikiem do szczególnych poruczeń w służbie przy układaniu karty geognostycznéj. Zajmował się téż z polecenia rządu poszukiwaniem soli kamiennéj w różnych okolicach Królestwa Polskiego, wprawdzie tylko z ujemnym wypadkiem. W ostatnich czasach po wzięciu emerytury Z. częściéj przebywał znów w Krakowie, nie ustając w swych pracach i poszukiwaniach naukowych aż do chwili, gdy w dniu 2im stycznia r. b. w Krakowie ręka zbrodnicza sługi, powodowanego chciwością, odebrała mu życie.

Nie tutaj jest miejsce wyliczać znakomite zasługi, jakie Z. położył dla fizyografii krajowéj pod względem geologicznym i paleontologicznym, mianowicie dokładnym opisem fauny paleozoicznéj Karpat i stron południowo-zachodniéj Polski, zwłaszcza że przedmiot ten w krótce obszernie będzie wyłuszczony w piśmie specyalném, t. j. w Sprawozdaniu Komisyi fizyograficznéj Tow. nauk. krak. w artykule pióra Dra Aleks. Kremera. Liczba prac Zeisznera, ogłoszonych drukiem, jest bardzo znaczna; tutaj poprzestaniemy na wymienieniu dzieł obszerniejszych, osobno wydanych, w porządku chronologicznym:

O powstaniu i względnym wieku formacyi bazaltowéj. Warszawa 1829. w 12-ce str. 89.

Systemat minerałów według zasad J. J. Berzeliusza. Kraków 1833. w 8-ce str. 37.

Krótki opis historyczny, geologiczny i górniczy Wieliczki. Berlin 1848. w 12. str. 138.

Carte géologique de la chaîne du Tatra et des soulèvemens parallèles. Berlin 1844.

Paleontologia. Warszawa 1844. t. I.

Pieśni ludu Podhalan czyli górali Tatrowych. Warszawa 1845. w 8. str. 171.

Nowe lub niedokładnie opisane gatunki skamieniałości Tatrowych. Poszyt I. Warszawa 1846. w 4. str. 32.

Geologia do łatwego pojęcia zastósowana. Kraków 1856. w 8. str. VI i 266.

Początki mineralogii według układu Gustawa Rose. Warszawa 1861. w 8. str. XXIII i 549.

Prócz tego ogłosił Z. około 60 oddzielnych rozpraw naukowych głównie z dziedziny Geologii i Paleontologii w rozmaitych czasopismach, w téj liczbie 41 rozpraw w języku polskim (a mianowicie 17 w Roczniku Tow. nauk. krak., 19 w Bibliotece Warszawskiéj, 3 w Roczniku wydziału lek. w Uniwers. Jagiell., wreszcie po 1 w Pamiętn. farmac. krak. i w Dzwonie literackim), pozostałe zaś niemal wyłącznie w języku niemieckim. Szczegółowe wyliczenie tychże znajdzie się w artykule Dra Kremera w Sprawozdaniu Komisyi fizyograficznéj.

St. J.

OGŁOSZENIE.

L. 1181.

KONKURS

Dla obsadzenia w mieście Drohobyczu w Galicyi posady lekarza miejskiego doktora medycyny z płacą 600 złr. z prawem do emerytury podług norm rządowych.

Jeżeliby lekarz słynący jako znakomitość medyczna życzył sobie objąć tę posadę, reprezentacya miejska jest gotową wejść z nim o przyznanie wyższéj płacy w osobny układ.

Warunek jest ustanowiony, że lekarz miejski bez zezwolenia miejskiéj reprezentacyi ubocznych posad przyjmować nie może.

Ubiegający się ma wykazać dokładną znajomość języków krajowych.

Do wnoszenia podań termin 4 tygodnie od dnia ogłoszenia w dziennikach na ręce burmistrza.

Z Magistratu.
Drohobycz dnia 1go kwietnia 1871.

(15—3—1) O. 53.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — **Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.**

Ner 16. 22 Kwietnia 1871.

PRZEGLĄD LEKARSKI

REDAKCYA
w Krakowie
Ul. Sławkowska, 282.

Wychodzi co Sobotę
w objętości
jednego arkusza.

CENA:
w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a.
„ półrocznie Zł. 3 w. a.
w Państwie Austryackiém
z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60.
„ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH
I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE:
Biuro Redakcyi po cenie 5 cent.
od wiersza drobnego (petit) oprócz
30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków, dnia 20 kwietnia 1871.

(Uwagi dotyczące się urządzenia służby wewnętrznéj w szpitalach galicyjskich. — III.).

W celu ustanowienia zasad do instrukcyi dla lekarzy szpitalnych w ogóle a głównych (prymaryuszów) w szczególności, wypada się zastanowić nad stanowiskiem lekarza ordynującego w szpitalu. Nie jest on urzędnikiem lecz doradcą czuwającym nad dobrem chorych powierzonych jego opiece; lekarza w szpitalu należy uważać na równi z lekarzem w domu prywatnym. Powinien on być doradcą i przyjacielem szpitalu, wykonanie zaś jego rad i zaleceń należy do urzędników szpitalnych, przedewszystkiem zaś do dyrektora, który jest władzą wykonawczą w szpitalu. Lekarze główni wolni być powinni od wszelkich czynności administracyjnych, przez powierzanie bowiem tych czynności lekarzom ordynującym, powstaje w szpitalu kilku dyrektorów *in partibus*, z czego wyradza się brak jedności w zarządzie oraz brak porządku, karności i ładu w szpitalu.

Dobrze zrozumiane interesa szpitalu i stanu lekarskiego wymagają, aby lekarze główni mieli jak największą swobodę działania, jednakowoż nie mogą być oni całkiem niezależni od kierownika zakładu t. j. dyrektora, jak to ma miejsce n. p. w szpitalach angielskich. Porządek służby szpitalnéj i jedność zarządu wymaga iżby dyrektor był zwierzchnikiem bezpośrednim w rzeczach administracyjno-ekonomicznych, odpowiedzialność zaś dyrektora wobec władzy przełożonéj daje mu prawo zwierzchniego nadzoru nad czynnościami lekarzy głównych.

Natomiast lekarze główni powinni być bezpośrednimi zwierzchnikami lekarzy pomocniczych wszelkiego rodzaju, oraz osób zajmujących się pielęgnowaniem i obsługą chorych pewnego oddziału [sióstr miłosierdzia będących dozorczyniami sal i posługaczy lub posługaczek]. Z tego wynika obowiązek lekarzy głównych kierowania czynnościami owych osób i przestrzegania ścisłego wykonywania poruczonych im obowiązków, odnoszących się do leczenia, pielęgnowania i posługi chorych. We wszystkich zaś innych czynnościach administracyjnych osoby wzmiankowane podlegać mają dyrektorowi szpitalu, który winien czuwać nad ścisłem wykonaniem zaleceń i rad lekarzy głównych.

Lekarz główny jest przedewszystkiém opiekunem chorych powierzonych jego opiece i czuwać ma, aby chorzy dostawali w należytym czasie lekarstwa, pożywienie, ubranie, wygodne łoże i aby byli czysto utrzymywani.

Nie mając władzy wykonawczéj lekarze główni nie mogą być odpowiedzialni za usterki przeciw zasadom hygieny szpitalnéj (za nieporządek, nieczystość, złe pielęgnowanie chorych, złe jadło, nieczyste powietrze i t. d.). Natomiast obowiązani są zwracać uwagę dyrektora na wszystko co dla chorych jest potrzebnem, co im przynosi szkodę, na wszelkie usterki pod względem hygieny i policyi szpitalnéj, wykazując następstwa i podając środki zaradcze. Ku temu będą mieli daną sposobność podczas obrad komisyi szpitalnych. Również załecałoby się w tym celu zaprowadzenie ksiąg zażaleń po oddziałach, do zapisywania uwag lekarzy głównych. Nadto w celu zapewnienia wpływu i nadzoru lekarzy głównych nad osobami, zajmującemi się pielęgnowaniem i obsługą chorych, bylibyśmy za wprowadzeniem dla każdéj z tych osób książek zachowania się (konduity), w któréj lekarz główny mógłby wy-

razić swoje zdanie o postępowaniu rzeczonych osób, oraz poczynić odpowiednie wnioski, aby dyrektor, każdéj chwili, podczas przeglądu oddziałów, mógł się przekonać o usterkach w pełnieniu obowiązków przez posługę szpitalną i takowym był w stanie zaradzić. W dobrze urządzonych szpitalach za granicą wszędzie takie książki zaprowadzono.

Pod względem leczenia chorych, lekarze główni powinni mieć zupełną swobodę niczem nie krępowaną i za to leczenie mają być wyłącznie odpowiedzialni. Mimo to jednak obowiązani są na żądanie władzy przełożonéj robić doświadczenia z poleconymi sposobami leczenia. Całe ograniczenie owéj swobody daje się streścić w przestrzeganiu rozsądnéj oszczędności, przy zapisywaniu leków i naznaczaniu dyety nadzwyczajnéj, oraz na stósowaniu się do przepisów farmakopei szpitalnéj, jeżeli takowa istnieje, a w każdym razie do prawideł żywienia chorych przyjętych w zakładzie.

Lekarz główny obowiązany jest codziennie odbywać wizytę lekarską w godzinie przedpołudniowéj, dowolnie przez siebie obranéj, o czem na początku każdego półrocza zawiadomi dyrektora, iż taką obrał sobie godzinę do wizyty. W przypadkach atoli wymagających spiesznego ratunku, lekarz główny ma przybyć do szpitala w każdéj porze dnia lub nocy.

Karty receptowe, wyciągi żywności i kwity na pijawki, gąbki, ceratę, skubankę, płótno i t. p. przedmioty, winny być podpisywane przez lekarzy głównych z wyjątkiem przypadków nagłych. Wszelkim żądaniom środków pomocniczych do leczenia chorych przez lekarzy głównych czynionym, dyrekcya z całą gotowością zadość winna uczynić.

Lekarz główny może przyjmować i wypisywać chorego ze swego oddziału, przyczém ma się jednak stósować do form porządkowych w biegu czynności szpitalnych, ułożonych przez komisyę szpitalną. Również może on samodzielnie zarządzić przeniesienie chorego do innéj sali lub oddziału, zawiadomiwszy o tem kancelaryą szpitalną. Wyjątek stanowi jedynie przeniesienie chorego do oddziału dla chorób umysłowych. W tym razie winien dyrektorowi przedstawić umotywowany wniosek.

Lekarze główni czuwać mają nad spisywaniem przez lekarzy pomocniczych kart ordynujących (niesłusznie zwanych u nas kartami wizytowemi), zawierających historyę choroby, przepis lekarski lub pomoc chirurgiczną i dyetę. Naszém zdaniem, lekarze winni także zapisywać sposób hygieniczno-dyetetycznego zachowania się dla chorego, a to stósownie do dzisiejszych wymagań nauki o leczeniu chorób. Na téjże karcie należałoby również zapisywać zboczenia w wykonaniu przepisu lekarskiego lub pomocy chirurgicznéj w skutek zaniedbania osób do których to należy. Karty ordynacyjne, zwane także dziennikami chorych, mają być w taki sposób spisywane, aby mogły służyć za materyał naukowy. Po śmierci chorego, lekarz główny ma być zawsze obecny przy rozbiorze zwłok a protokół oględzin pośmiertnych powinien być zamieszczony na karcie ordynacyjnéj.

Ze swego oddziału lekarze główni codziennie przedstawiają dyrektorowi wykazy liczebne o ruchu chorych. Daléj układają sprawozdania miesięczne i kwartalne dla dyrekcyi. Instrukcye dla lekarzy szpitalnych powinny zalecać usilnie umiejętne traktowanie przedmiotu i korzystanie z obfitego materyału w celu umiejętnym, aby przez prace naukowe lekarzy szpitalnych podniosła się opinija zakładów krajowych w oczach lekarzy i publiczności.

Oprócz orzeczeń o stanie szczegółowych chorych, układanych na żądanie dyrektora, lekarze główni mogą samoistnie wydawać chorym świadectwa w dwóch jednak spisywane egzemplarzach, aby jeden z nich mógł pozostać w aktach dyrekcyi szpitalu.

Zbytecznem bywa zalecenie, aby lekarze główni obchodzili się z chorymi w sposób ludzki, jednakowoż nie będzie od rzeczy, jeżeli instrukcye dla nich zawierać będą pewne w téj mierze wskazówki, zwłaszcza też pod względem kar dyscyplinarnych dla chorych nieposłusznych.

W razie pojawienia się chorób epidemicznych, w przypadkach policyjno lub sądowo-lekarskich, lekarze główni zawiadamiają o nich dyrektora i stosują się do ogólnie obowiązujących przepisów.

L—ski.

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ
UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Sztuczne zabarwianie blizn rogówki
podał Prof. Dr. **Rydel.**

W Nrze 4tym „Przegl. lek.“ z dnia 28go stycznia b. r. podałem w dziale „Wyciągów z pism lekarskich“ krótką wiadomość o małéj operacyi mającéj na celu usunięcie a przynajmniéj zmniejszenie szpetnego wejrzenia, jakie okazują oczy dotknięte zbitemi, białawemi bliznami rogówki, niedającemi się już wyjaśnić. Operacya ta polega na sztucznem zabarwieniu takiéj blizny na ciemno za pomocą licznych nakłuć zadawanych téjże zwyczajną igłą zaćmową, albo téż igiełką złobkowaną (podobną do cienkiego dłutka lub pióra stalowego nierozszczepionego) maczaną w tuszu chińskim roztartym z wodą. Jest to więc zastosowanie do rogówki sposobu, którego po raz pierwszy użył Schuh (¹) w roku 1856 w celu nadania skórze, z któréj utworzył sztuczną wargę, zabarwienia czerwonego właściwego wardze naturalnéj. Wecker w Paryżu (²) pierwszy wpadł na myśl zabarwiania w podobny sposób blizn rogówki na ciemno i zastósował go w roku 1869 w 3 przypadkach z pomyślnym skutkiem. Reuss (³) użył tego sposobu w 4 przypadkach w klinice Prof. Artla w Wiedniu i podał o nich wiadomość na posiedzeniu Tow. lek. wied. dnia 16go listopada 1870 r.

Prócz tych 7 właśnie wymienionych przypadków nie zdarzyło mi się dotąd nigdzie spotkać wiadomości o dalszych doświadczeniach dotyczących téj małéj i prostéj operacyi, która przecież tak dla swojéj prostoty, jako téż i innych zalet, zasługuje mojém zdaniem na rozpowszechnienie. Ten wzgląd zniewala mnie podać czytelnikom „Przeglądu lekarskiego“ krótki opis przypadku, w którym z bardzo dobrym skutkiem uciekłem się do takiego zabarwienia rozległéj i bardzo szpetnéj blizny rogówkowéj. Poda mi to zarazem sposobność poczynienia niektórych uwag i sprostowania błędnego zdania, do którego opis przypadków Reussa mógłby dać powód.

M. K., 25 letnia dziewczyna wiejska z S. w Tarnowskiém, uderzyła się podczas żniwa 1869 roku kłosem w oko lewe, skutkiem czego dostała tak silnego zapalenia ropnego rogówki, że już trzy dni późniéj nawet największych przedmiotów nie poznawała. Po kilkotygodniowém trwaniu ukończyło się to zapalenie, pozostawiając bardzo rozległą bliznę rogówki; poczucie światła utrzymało się wprawdzie, wzrok jednak nie powrócił. W lipcu r. 1870 udała się o pomoc do kliniki okulistycznéj. Badanie wykazało: Oko lewe, prawidłowe co do swych rozmiarów, postaci i napięcia, ma żywe poczucie światła. Mniéj więcéj w środku rogówki znajduje się blizna zbita, sino biaława, zupełnie nieprzeźroczysta, niemal okrągła, mająca około $2^1/_2$‴ średnicy i dość prawidłową krzywiznę. W bliznę tę wrośnięty jest cały brzeg źreniczny tęczówki z wyjątkiem małego odcinka ku górze tak, iż tylko patrząc z góry widać maleńką wązką szczelinę w tęczówce. Reszta rogówki niezniszczonéj przez ropienie okazuje w swéj części środkowéj lekkie, na pół przeźroczyste ściemnienie, otaczające bliznę w postaci wązkiéj obwódki; jéj część przybrzeżna okazuje się wprawdzie dość przeźroczystą, ale tylko w szerokości mniéj więcéj 1‴. Po za tą częścią utrzymał się jeszcze ślad komórki przodkowéj.

Wobec takiego stanu rzeczy można było mieć choć słabą nadzieję przywrócenia niejakiego wzroku przez utworzenie sztucznéj źrenicy w kierunku górno-wewnętrznym, w którym przybrzeżny dość przeźroczysty skrawek rogówki miał nieco więcéj niż 1‴ szerokości. Z powodu blizkiego zamknięcia kliniki i braku miejsca polecono choréj zgłosić się ponownie w zimie podczas mniejszego napływu chorych, a to tém bardziéj, iż można było pokusić się tymczasem o niejakie polepszenie warunków do operacyi mianowicie przez wyjaśnienie lekko ściemnionéj przybrzeżnéj części ro-

(¹) Wiener mediz. Wochenschrift 1858 — Abhandlungen aus dem Gebiete der Chirurgie und Operationslehre von F. Schuh 1867.

(²) Pomier, Relevé statistique des operations pratiquées dans l'année 1869 à la clinique du Dr. Wecker-Union médicale Mars 1870.

(³) Wiener mediz. Presse N. 472 1870 r. „Przegl. lek.“ N. 4. z 1871 r.

gówki, w którym to celu przepisano chorej *Laud. liq. Sydenh.* do zapuszczania raz na dzień w oko.

Stosownie do otrzymanego polecenia stawiła się znów chora w dniu 2go stycznia b. r. i przyjętą została do kliniki. Stan oka lewego nie zmienił się wcale; z bardzo małą nadzieją powodzenia przystąpiono więc w dniu 3go stycznia do irydektomii. Nadzwyczajna płytkość przodkowéj komórki, wązkość skrawka przybrzeżnego rogówki niezniszczonego przez ropienie, mocne wreszcie wrośnięcie tęczówki w bliznę udaremniły wszelkie usiłowania operującego asystenta pana Dra Kilarskiego, mające na celu wycięcie kawałka tęczówki.

Gdy choréj saméj nierównie mniéj zależało na odzyskaniu wzroku bardzo zresztą pośledniego, jaki operacya nawet w najpomyślniejszym razie przywróciéby mogła, aniżeli na usunięciu rażącego zeszpecenia, zaproponowałem jéj sztuczne zabarwienie blizny, co téż z nietajoną przyjęła radością. Po należytém zabliźnieniu się ranki i zupełném ustąpieniu przypadów lekkiego zadrażnienia sprowadzonego przez zabieg operacyjny, rozpocząłem w dniu 19go stycznia zabarwianie blizny. Pomny spostrzeżenia Reussa, że z czterech jego przypadków w jednym tylko, w którym nie było wrośnięcia tęczówki w bliznę nakłuwanie téjże nie sprawiało żadnych prawie bolów i nie wywoływało znaczniejszego zadrażnienia oka, podczas gdy w trzech innych, w których tęczówka wrośniętą była w bliznę operowani doznawali silnych bolów, a oko oddziaływało mocnem nastrzykaniem rzęskowém, które zniewalało go do dłuższych przerw między pojedynczemi posiedzeniami: przygotowany byłem z powodu wrośnięcia całego niemal brzegu źrenicznego tęczówki w bliznę u naszéj choréj na oba te następstwa operacyi. Ażeby więc zapewnić sobie spokojne zachowanie się choréj, znieruchomiłem jéj powieki zapomocą rozworki, a gałkę oczną szczypczykami. Wbrew oczekiwaniu okazało się jednak nakłuwanie blizny prawie całkiem nie bolesném i nie wywołało znaczniejszego zadrażnienia oka tak, iż zaraz przy pierwszém posiedzeniu zadać mógłem środkowéj części blizny około 30 nakłuć zwyczajną igiełką zaćmową, co już zmniejszyło nieco oszpecenie. Z ostrożności poleciłem przykładanie zimnéj wody przez jednę do dwóch godzin. Korzystając z doświadczenia zrobionego przy pierwszém posiedzeniu, odrzuciłem przy dalszych rozworkę i szczypczyki jako zupełnie zbyteczne, a dokuczające choréj nierównie więcéj aniżeli samo nakłuwanie. W dziesięciu następnych posiedzeniach, odbywanych zazwyczaj co drugi dzień, nakłuwałem bliznę po 30 do 40 razy, co ani choréj znaczniejszych bolów, ani też mocniejszego zadrażnienia oka nie zrządzało, a w końcu doprowadziło do zupełnego i jednostajnie czarnego zabarwienia białéj i szpetnéj bielizny, zamieniając ją w plamę czarną okrągłą, naśladującą wcale nieźle źrenicę, skutkiem czego w miejsce dawnego wejrzenia martwego i niemiłego nabrało wyrazu wcale pięknego i ożywionego.

Nazajutrz po przedstawieniu się na posiedzeniu oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Tow. Nauk., w dniu 11ym lutego opuściła M. K. klinikę bardzo zadowolona z osiągniętego upiększenia, wynurzając tylko obawę, żeby dawne oszpecenie nie powróciło, pod którym to względem mogłem ją uspokoić, sądząc po trwałości czerwonego zabarwienia skóry w skutku tak zwanego tatuowania.

Osiągnięcie pożądanego skutku w tym przypadku zachęca mnie do dalszych doświadczeń, których też nie zaniecham gdy się po temu sposobność wydarzy. (Dok. nast.).

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Le transfusion du sang, appliquée au traitements des blessés. Mémoire, presenté à Son Excellence le Ministre de la guerre, par le Dr. L. de Belina. Paris 1870. 8. str. 15.

De la transfusion du sang defibriné. Nouveau procédé pratique par le Dr. L. de Belina. Paris, 1871. 8. str. 69.

JPan Dr. Belina Świątkowski, przed dwoma laty docent w szkole głównéj Heidelberskiéj, a obecnie lekarz pułku 119 piechoty linijowéj wojska francuzkiego, wytrwały orędownik przetaczania krwi, wydał w r. 1869 w Heidelbergu dzieło habilitacyjne o tym rękoczynie w języku niemieckim, z którego zdałem sprawę w Nrze 17 i 18 „Przeglądu lekarskiego“ z tegoż roku. W zeszłym zaś i w bieżącym roku obdarzył nas znowu dwoma dziełkami w tym samym przed-

miocie, tym razem w języku francuzkim, których napisy podałem na czele wiadomości niniejszéj.

Pierwsze z pisemek przytoczonych powyżéj, wydane na samym początku zeszłoroczněj wojny, jestto rozprawa, przedłożona francuzkiemu ministrowi wojny, w któréj autor naprzód wskazuje na niebezpieczeństwo, na jakie narażeni są ranni, gdy ich ujdzie krew. Takim ludziom jedynie przetaczanie krwi może ocalić życie, i to krwi odwłókniczonéj, wstrzykniętéj do żyły rannego. Ponieważ jednak narządy ktemu wymyślone, a jest ich już kilkanaście, okazały się mniéj więcéj niedogodnemi i zawodnemi: przeto Dr. S., wsparty radą znakomitego fizyjologa prof. Dr. Helmholtza, wymyślił wcale inny od znanych i używanych dotychczas. Gdy bowiem te byłyto po większéj części strzykawki; Dr. Ś. użył ku wypędzaniu krwi do żyły człowieka niedokrewnego, zamiast tłoka, czynnego w strzykawkach, powietrza zgęszczonego, zawartego w dwu baniach spręźnikowych (czyli kauczukowych) połączonych ze sobą, za pomocą cewki także spręźnikowéj. Z drugiéj strony takaż cewka łączy je z naczyniem szklannem obłém, wysokiém na 25 centymetrów, a którego średnica wynosi $5\frac{1}{2}$ centym. Naczynie to powinno objąć 250 gramów krwi, ponad którą znajduje się w niém jeszcze spora warstwa powietrza. Z naczynia tego wychodzi u dołu w kierunku pionowym szyjka, a do niéj są przystosowane pod kątem prostym dwie cewki srebrne, w których mieści się trójgraniec. Otóż przebiwszy tém narzędziem żyłę człowieka rannego, ściska się ręką prawą dolną banię narządu, trzymanego ręką lewą. Po dokładném opisaniu swego narządu, objaśnioném pięknym drzeworytem, kończy autor rzecz upewnieniem, że takowy w zastosowaniu okazał się najdogodniejszym ze wszystkich; a z dodatku do tego pisma dowiadujemy się, że w marcu r. z. Dr. Ś. robił przed komisyą akademii lekarskiéj paryzkiéj ([1]) w pracowni prof. Longeta doświadczenia na psach zamartwych, częścią skutkiem utraty krwi, częścią z przyczyny uduszenia ich gazem świetlnym. Wszystkie te doświadczenia powiodły się jak najlepiéj, co poświadczyli obadwaj komisarze, delegowani z akademii. Taka jest treść pierwszéj rozprawy Dra Świątkowskiego.

Drugie dziełko autora właśnie powołanego, złożone ze wstępu i pięciu rozdziałów, jako to: Fizyjologija, rękoczyn, spostrzeżenia, wskazania lecznicze i świadectwa, jest prawie całe tłomaczeniem dzieła niemieckiego, wydanego przed dwoma laty; z tą tylko różnicą, że w rozdziale drugim poprzestaje Dr. S. na opisaniu swojego narządu i sposobu zastosowania go, kiedy w oryginale wszystkie narządy po dziś dzień używane znajdujemy opisane szczegółowo. Natomiast rozdział trzeci wzbogaconym został dwoma spostrzeżeniami nowemi. Albowiem do przypadku, opowiedzianego w dziele niemieckiém autora (Rzucawka u położnicy, uleczona przez wstrzyknięcie do żyły choréj niewiasty, krwi młodego lekarza), przybyły jeszcze dwa inne. Mianowicie wskrzeszenie noworodka zamartwego (z powodu pępowiny okręconéj dwa razy około szyi dziecięcia. Tu Dr. Ś. wstrzyknął do żyły pępkowéj noworodka 30 gramów krwi, wydobytéj z łożyska jego matki) i uratowanie białogłowy 26 leltniéj, zagrożonéj rychłą śmiercią z powodu krwotoku macicznego podczas brzemienności (w miesiącu $5\frac{1}{2}$. Tym razem wstrzyknięto choréj 300 gramów krwi, któréj użyczyła jéj siostra).

Wprawdzie nie minęło Dr. Świątkowskiego za wynalazek przerzeczony zaszczytne uznanie ze strony wydziału lekarskiego w Paryżu. Albowiem właśnie co tylko wspomnione zgromadzenie najznakomitszych lekarzów francuzkich przyznało mu nagrodę z zapisu Barbiera. Wszelako utyskuje nad tém autor uwieńczony, iż, aczkolwiek wielu lekarzom szpitalnym paryzkim oświadczył gotowość przetaczania krwi u takich chorych, u których pomoc ta, według ich własnego zdania mogła być zbawienną; to jednak do téj pory żaden z nich nie zaszczycił go swojém zaufaniem. W ogólności dziwi się i ubolewa nad tém Dr. S., iż rękoczyn w mowie będący, mimo to, że już tylu ocalił chorych, których poczytano za zgubionych, dotąd nie upowszechnił się we Francyi. Zdaniem autora, przyczyną tego jest może nie tyle brak stosownego narządu, ile zupełna nieznajomość rzeczy i wynikająca ztąd nieufność. Jeżeli jednak autor na str. 32 swego dzieła twierdzi, że przetoczenie krwi, wykonane jak należy, nie grozi choremu większém niebezpieczeństwem, aniżeli puszczenie jéj z żyły — zapewne dla zjednania téj operacyi u Francuzów jak największego zaufania: to lękam się, żeby go z tego względu nie posądzono o przesadę; a w takim razie cel owego upewnienia byłby zupełnie chybiony.

My zaś cieszmy się tymczasem, że nasz ziomek, zyskawszy poprzednio za swe prace naukowe piękne imię i poważanie u Niemców uczonych, obecnie zwrócił na siebie uwagę czoła lekarzów francuzkich, a niezrażony obojętnością ogółu, zapewne chwilową; wytrwale kroczy do świątyni sławy, a tém samém pracuje na chwałę naszego narodu.

S.

([1]) Członkami téj komisyi byli Ddr. Paweł Broca i Juliusz Béclard.

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

RZECZ O KĄPIELACH
w płonicy i puchlinie popłonicowéj

według spostrzeżeń Dra **Pilza** w Szczecinie
przetłomaczył i streścił Dr. St. Bulikowski.
(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 14.).

By dać dokładniejszy pogląd na skuteczność naszego leczenia, podamy w następném 5 przypadków śmiercią zakończonych już powyżéj wspomnianych:

I. Przypadek.

A. Langensiepen (9 lat) 28go maja po południu uczuła dreszcz, po którym nastąpiła gorączka, ból gardła, kłucie w piersiach, wymioty i biegunka. 29go spostrzegliśmy rumień na podniebieniu twardém, błonicę na obu migdałkach, na skórze płonicę i liczne wybroczyny podskórne. Upadek sił wielki. 30 maja majaczenia przegradzane chwilową przytomnością. 31go od północy bezprzytomność, raz wymioty, śmierć wśród śpiączki w południe. Oględziny pośmiertne po 24 godzinach: wybitne stężenie i liczne plamy pośmiertne; mięśnie suche, ciemno brunatno czerwone; obie opłucne na tylnéj powierzchni pokryte mnogiemi siniakami, które gdzieniegdzie sięgają na 3''' w głąb miąszu płucnego; nawodnienie płuc wysokiego stopnia. Lewa komórka wypełniona krwią ciemną, smołowatą; miąsz sercowy suchy, szklisty pod drobnowidem rozpad ziarnisty. Wątroba i śledziona nie powiększone. Silne przekrwienie błony śluzowéj żołądka i świeże obrzmienie gruczołów śródjelicia. Błony mózgowe mocno przekrwione, twardówka i pajęczówka gdzieniegdzie ze sobą pozrastane; w szparze podłużnéj płaty przednie silnie ze sobą sklejone; istota mózgowa twarda, przekrwiona, komórki bez wypociny.

II. Przypadek.

Dwuletni Guttmann 21go czerwca dostaje gorączki, kurczów, bólu głowy i gardła. 25go okazała się silna wysypka, błonica na obu migdałkach powikłana z mocnem obrzmieniem gruczołów podszczękowych. Mocz bez białka. 26go błonica na podniebieniu i dziąsłach, a dnia następnego szerzy się jeszcze daléj. Śmierć 29go rano. Oględziny w 3 godziny po śmierci. Mięśnie ciemno czerwone, lewy migdałek przeistoczony w masę z gorzelinową ciemno szarą. W dolnych płatach płuc zapalenie spustowe; śledziona wiotka, gruczoły śródjelicia świeżo obrzmiałe.

III. Przypadek.

Lenz (11 lat) dostaje gorączki, bólu głowy, wymiotuje kilkakrotnie. 4go listopada na skórze skąpo wystąpiła płonica z równoczesnem zapaleniem gardła. Śledziona powiększona, mocz bez białka. Upadek sił wzrastał tak szybko, że śmierć nastąpiła 5go po południu. Oględziny 7go. Stężenie i rozległe plamy pośmiertne; wchód do krtani i głośnia obrzmiałe, pokryte cieczą ropiastą; mocne przekrwienie obu płuc, a na ich tylnéj powierzchni pod opłucną liczne siniaki; płuco prawe w wysokim stopniu nawodnienia; prawa połowa serca napełniona krwią ciemno-czerwoną płynną, w lewéj znaczna ilość słoninowatych skrzepów; śledziona powiększona i wiotka; gruczoły śródjelicia świeżo obrzmiałe; kępki Payera częścią znacznie wystające, częścią wypadłe.

IV. Przypadek.

P. Nitsch. Po tygodniowém trwaniu płonica 24. listopada blednąć zaczęła; natomiast spostrzegliśmy obrzmienie gruczołów szyjnych, a na prawym migdałku błonicę, która nazajutrz posunęła się daléj. 26go białkomocz. 1go grudnia otwarcie zropiałych gruczołów szyjnych, 9go obustronny uchotok 11go śmierć. Oględziny w 20 godzin po śmierci wykazały zapalenie spustowe obu płuc.

V. Przypadek.

Hahn ($8\frac{1}{2}$ lat) przyjęta równocześnie z okazywaniem się osutki, ze znaczném zapaleniem gardła i obrzmieniem gruczołów szyjnych; mocz bez białka; 2go błonica na obu migdałkach, pęcherz moczowy pusty, biegunka; 4go biegunka, wstrzymanie moczenia, śpiączka; (oblewania w kąpieli letniéj) błonica rozpostarła się aż do dziurek nosowych. Śmierć 5go po południu. Oględziny 6go stężenie i plamy pośmiertne, mięśnie ciemno-brunatno-czerwone; lewe płuco przekrwione, od tyłu pod opłucną siniaki. W górnym płacie prawego płuca znaczne nawodnienie; w dolnych częściach początki zapalenia oskrzel. Miąsz sercowy blady, prawa połowa napełniona krwią ciemną. Śledziona powiększona, brunatna i wiotka.

Przejrzyjmy w krótkości wpływ kąpieli w tych 5 przypadkach: w pierwszym z 19 kąpieli 8 niewywarło żadnego skutku, a zniżenie ciepłoty resztą kąpieli osiągnięte prawie nie zasługuje na wzmiankę. Największe zniżenie dochodziło zaledwie do 0.6° i następowało między 6tą a 7mą rano, a zatem o téj porze, w któréj i tak zwyczajnie następuje ulga. Większą okazała się skuteczność kąpieli w drugim przypadku, mianowicie w dniach ostatnich. I tak w pierwszym dniu zniżenie ciepłoty było w przecięciu 0.9°, w dniu drugim i trzecim =0.7°, w czwartym =1,1°, a w piątym =1,4°. Daleko mniéj pomyślnie na zniżenie ciepłoty działały kąpiele w trzecim przypadku; zniżenie po kąpielach w ogóle nieprzenosiło 0,2°. Skuteczność kąpieli w czwartym przypadku podobnież była małą; i tak: od drugiego do piątego dnia =0.2°, szóstego dnia =0.3°, ósmego =0.4°, dziesiątego =0.5°, jedenastego =0.6°, trzynastego =0.7°, czternastego =0.6°. Toż samo prawie działo się w piątym przypadku. (C. d. n.).

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Konkurs. Na mocy upoważnienia Wysokiego Wydziału krajowego we Lwowie z dnia 24-go marca 1871. do l. 3683 Dyrekcya szpitalu św. Łazarza i św. Ducha w Krakowie ogłasza konkurs na posadę adjunkta przy oddziale I. chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza z płacą roczną 400 złr. i dodatkiem na pomieszkanie rocznych 80 złr. w. a. Posada Adjunkta w mowie będąca udzieloną będzie na lat dwa, a przy odpowiedniem i ścisłem pełnieniu obowiązków przedłużoną będzie na następne dwa lata.

Ubiegający się o tę posadę winien wnieść podanie po dzień 18go maja 1871 do Dyrekcyi szpitali powszechnych św. Łazarza i św. Ducha w Krakowie bezpośrednio, lub jeżeli już obecnie pozostają w służbie publicznéj przez swoją Władzę przełożoną, i w tem podaniu wykazać

1. Wiek, stan i miejsce urodzenia;

2. Uzyskany stopień Dra medycyny na jednym z Uniwersytetów monarchii Austryacko-Węgierskiéj i znajomość języków krajowych.

3. Czyli z którémi urzędnikami krajowemi są spokrewnieni, lub spowinowaceni i w jakim stopniu.

Stopień doktora chirurgii uzyskał w tych dniach w Wiedniu JP. Dr. med. Antoni Pawlikowski, rodem ze Starego Sącza.

Księgosusz. Podług doniesienia c. k. rządu krajowego bukowińskiego z 31 z. m. l. 2503 wybuchł księgosusz w Bojanach w powiecie Czernowieckim.

Z tego powodu zabroniono wpędu bydła rogatego z Bessarabii do kwarantany w Nowosielicach na czas trwania téj zarazy w Bojanach.

KRONICZKA WOJENNA.

Towarzystwo kobiece, zawiązane w Śremie na początku wojny francuzko-pruskiéj celem wspierania żołnierzy chorych i ranionych, prócz mnóstwa bielizny, płótna opasek i skubanki, zebrało do dn. 11go października 1008 talarów w gotówce, z których blizko 320 tal. wpłynęło ze składek mieszkańców miejskich, a reszta z gmin wiejskich i od właścicieli dóbr.

„Gaz. Policyjna Warsz." donosi, że dochód z balu urządzonego w ratuszu warszawskim na korzyść międzynarodowego Towarzystwa pomocy rannym, wynosił *brutto* rs. 2826 kop. 62½; wydatek rs. 613 kop. 93½, czysty więc wpływ rs. 2212 kop. 69. Część tego wpływu zaproponowano przesłać Towarzystwu centralnemu, resztę zaś na powiększenie środków komitetu dam Warszawskiego Tow. pomocy rannym.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Tarnowskie „kółko lekarskie" przesłało w dniu 31go marca r. b. adres do Prof. Dra Skody w Wiedniu, zaliczając go w poczet swych członków honorowych.

Kilkunastu członków towarzystwa aptekarskiego podało do wydziału tegoż stowarzyszenia prośbę o zwołanie walnego zgromadzenia w drugiéj połowie maja r. b. w celu uchwalenia i podania pod ogólną dyskusyę pomiędzy innemi także następującego wniosku: Podanie petycyi do ministerstwa w sprawie reformy farmacyi i wytyczenia planu w studyach farmaceutycznych, opierających się, by nadal do praktyki niezbędném było: a) ukończenie 8 klasy gimnazyalnéj i egzaminu dojrzałości; b) dwa lata praktyki, a po ukończeniu téjże zdanie egzaminu z chemii ogólnéj, botaniki, farmakognozyi i farmakopei przed komisyą złożoną z dwóch aptekarzy i jednego z rady sanitarnéj; egzamina mają się odbywać wyłącznie w mieście stołeczném każdéj prowincyi; c) dwa lata kondycyi; d) dwa lata studyów na wszechnicy i promocyi na doktora farmacyi.

Na wystawie przemysłowéj petersburskiéj zeszłorocznéj 147 nagród przypadło na Królestwo Polskie i t. zw. gubernie zachodnie i południowo zachodnie (Litwę i Ruś). Przytaczamy tu tylko nazwiska wystawców których wyroby należały do działań objętych wystawą przyrodniczo-lekarską krakowską z r. 1869:

I. Narzędzia fizyczne i t. d. 1. Józef Daniszewski (w Wilnie) za staranne wykonanie morskiego chronometru elektro-magnetycznego otrzymał medal srebrny; — 2. G. Gerlach (z Warszawy) za udoskonalenie pantografa i przenośnika—list pochwalny; — 3. Antoni Wąsik za narzędzia fizyczne—l. pochwalny; — 4. Szymon Pomeraniec (w Żytomierzu) za metronomy i zegary z kalendarzami wiecznemi — l. pochw.; — 5. M. Kapman za bandaże list pochwalny.

II. 6. Emil Werner (z Warszawy) za wyborne przetwory farmaceutyczne—medal spiżowy; — 7. K. Strandtmann za sole wód lekarskich Druskienickich (gub. grodzieńska); — list pochwalny.

III. Kosmetyki. — 8. Jan Sommer (z Warszawy) za wyborne wyroby kosmetykowe, nie ustępujące w dobroci najlepszym zagranicznym — medal srebrny; — 9. Fryderyk Puls (z Warszawy) za bardzo dobre mydła bursztynowe i perfuny—med. spiżowy; 10. Edw. Eichler (gub. Siedlecka) za wodę kolońską—list pochwalny.

IV. 11. Wolf Taubwurzel za przyrząd do oczyszczania kloak—list pochwalny; — 12. Teodor Remus (w Łodzi) za pompy—l. pochw.; — 13. Ickiewicz za pompy—list pochwalny.

V. 14. Władysław Kleczkowski (*) (gub. Archangielska) za bardzo dobry suchy bulion mięsny i konserwy ze zwierzyny, przy zbycie wzrastającym—medal spiżowy. (Na wystawie przyrodn. lek. krakowskiéj otrzymał list pochwalny).

VI. 15. Konrad Brandel i Sp. (z Warszawy) za album okazów patologicznych, mających oprócz zalet fotograficznych ważne znaczenie naukowe—medal spiżowy. (Na wystawie przyrodn. lek. krakowskiéj otrzymał list pochwalny).

Przyrodnik. Pod tym napisem zaczęło wychodzić od 1go kwietnia r. b. we Lwowie czasopismo mające za cel popularyzowanie nauk przyrodniczych.

Program pisma tego obejmuje działy następujące: Popularne rozprawy przyrodnicze najrozmaitszéj treści; wszelkie wiadomości przyrodnicze dotyczące naszego kraju; wiadomości przyrodnicze z zagranicy; zapatrywanie się ludu na przyrodę, jéj płody i zjawiska; przyrodniczy ruch bibliograficzny w kraju jako i za granicą; rozmaitości.

Każdy zeszyt opatrzony ryciną sprzedawać się będzie pojedynczo. Wydawcami pisma tego pp. Leopold Wajgiel i Maryan Łomnicki.

Zakład dla leczenia wodą ma zamiar otworzyć w Warszawie Dr. Teofil Zdzieński, jak donosi *Kuryer Warsz.*

Wiadomości osobowe. Na miejsce niedawno zmarłego prof. Munka powołany został prof. Naunyn z Dorpatu. Dr. R. Liebreich, niegdyś asystent prof. Graefego w Berlinie, następnie docent oftalmologii w Paryżu, obecnie mianowany został profesorem chorób ocznych w szpitalu św. Tomasza w Londynie.

† W mieście Aberdeen zmarł prof. chirurgii Dr. W. Keith w 62 roku życia; w Lublanie prof. anatomii Dr. Melzer; w Pradze Dr. Wacław Staniek, autor podręcznika anatomii w czeskim języku i redaktor czasopisma lekarzy czeskich.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Karl Vierordt, Prof. in Tübingen: Grundriss der Physiologie des Menschen. Tübingen 1871. (Laupp.) 655 str. w 8-ce, z 220 drzeworytami. 3 tal.

Jestto 4te wydanie podręcznika, chlubnie odznaczającego się swą ścisłością i dokładnością.

Prof. Dr. Rüdinger: Die Anatomie des peripherischen Nervensystems des Menschlichen Körpers; für Studirende u. Aerzte. Stuttgart 1870. I. u. 2. Abth. Lex. 8. 9. tal.

Jestto pyszny atlas układu obwodowego nerwów rytowany na stali podług znakomitych fotografij Alberta w Monachowie, złożony z 37 tablic.

C. F. Kunze: Lehrb. d. praktischen Medizin. Leipzig 1870. I. Bd. 668 str. w 8-ce 3 1/3 tal.

W podręczniku tym aut. uwzględnił szczególnie anatomią patologiczną i histologią i podał starannie dobraną, lubo nie obfitą kazuistykę.

C. Lender: Das unreine Blut u. seine Reinigung durch electronegativen. Sauerstoff. Berlin 1870. 18. ngr.

Ant. chce leczyć choroby zakaźne (cholerę, dur, płonicę, czerwonkę, odrę, błonicę, ziemnicę, szczególnie zaś gościec stawowy) za pomocą wdychań ozonu. Książeczka nie wielkiéj wartości.

Rob. Flechsig: Die Frauenkrankheiten. Mit 32 in den Text gedr. Abbildungen. Leipzig 1871. 2/3 tal.

Książeczka przystępnie napisana, za pomocą któréj aut. pragnie usunąć przesądy kobiet przeciwko leczeniu wielu chorób kobiecych, ułatwiając im wczesne tychże rozpoznanie i zachęcając, aby zawczasu zasięgały rady lekarza.

(*) Nazwisko tego wystawcy w „Przeglądzie lek." z r. 1869, na str. 342 i 404 przez pomyłkę podane zostało: Kleczewski zam. Kleczkowski.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nr 17. 29 Kwietnia 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków, dnia 25 kwietnia 1871.

(Uwagi dotyczące się urządzenia służby wewnętrznéj w szpitalach galicyjskich. — IV.).

Lekarze pomocniczy (sekundaryusze), zostając pod zwierzchnictwem dyrektora, są pomocnikami lekarzy głównych we wszystkich ich czynnościach i od nich bezpośrednio zależą. Z tego określenia stanowiska lek. pom. wynika, iż nie może on sam przez się leczyć chorych, lecz we wszystkiém ma się stosować do zaleceń lekarza głównego i pilnie czuwać, aby zalecenie to, wypisane na karcie ordynacyjnéj, ściśle było wykonywane. Gdyby jednak lekarz pomocniczy spostrzegł konieczną potrzebę zmiany postępowania leczniczego w skutek nieprzewidzianych okoliczności, wtedy może w nieobecności lekarza głównego zmienić przepis lekarski. Podobnież lekarze pomocniczy udzielają pierwszéj pomocy lekarskiéj chorym nowo do szpitalu przybyłym, oraz w przypadkach wymagających spiesznego ratunku. O czynnościach swoich w téj mierze zawiadamiają przy pierwszéj sposobności lekarza głównego.

Lekarze pomocniczy czuwać mają nad należytém wykonywaniem obowiązków przez dozorczynię sali i posługaczy, t. j. pilnować, aby osoby wzmiankowane ściśle stósowały się do przepisów postępowania z chorymi oraz utrzymywania porządku, któreto przepisy w każdéj sali powinny być wywieszone. Jednym z ważnych obowiązków lek. pom. jest pilnowanie, iżby chorzy dostawali w należytym czasie leki swoje, pożywienie, ubranie i wygodne łoże. O wszelkich uchybieniach służby podrzędnéj lekarze w mowie będący donoszą lekarzom głównym.

Lekarze pomocniczy odwiedzają chorych przynajmniéj dwa razy na dzień w godzinach oznaczonych przez komisyę szpitalną i wszelkie spostrzeżenia swoje nad przebiegiem choroby zapisują na karcie ordynacyjnéj. Daléj przygotowują wszystko, co do wizyty lekarskiéj jest potrzebném. Chorych nowo przybyłych wciągają do dziennika chorych i takowy prowadzą według wzoru uchwalonego przez komisyę szpitalną. Lekarze pomocniczy zapisują na karcie ordynacyjnéj właściwe wiadomości z wywiadów zebrane i wypisują tabliczki nad łóżkami chorych (karty nadgłowne), oraz tabliczki w każdéj sali wywieszone, wyszczególniające oddział, osoby do służby lekarskiéj i dozoru należące, liczbę łóżek zajętych i próżnych, wreszcie zapisane na ten dzień porcye. Lekarze pomocniczy wykonywają mniejsze rękoczyny chirurgiczne (opatrunki, wstrzykiwania podskórne i t. d.), oraz czuwają nad wykonywaniem przez posługę, zwłaszcza przez dozorczynię sali, różnych zaleconych przez lekarza postępowań (okładów, obmywań, wcierań, enem i t. d.). Utrzymują oni w porządku i całości narzędzia i przyrządy, opaski i t. d. i zawiadują apteczką podręczną. Pilnują, aby chorzy zachowywali się podług przepisów wywieszonych w każdéj sali; nie mają jednak prawa karania chorych nieposłusznych, z wyjątkiem nadzwyczajnych przypadków wymagających i zastósowania środków przymusowych w szpitalu używanych (n. p. dla szalonych).

Lekarze pomocniczy towarzyszą nadto lekarzowi głównemu podczas jego wizyty i zastępują go w razie nieobecności, jeżeli inne zastępstwo przez dyrekcyę nie zostało ustanowione. Lekarzom głównym zdają sprawy o zachowaniu się chorych i z innych spostrzeżeń. Podczas wizyty spisują karty receptowe, wyciągi żywności, karty na przedmioty niezbędne do leczenia chorych i ta-

kowe posyłają do apteki, lub wręczają właściwym osobom. Wszystkie te karty mają być podpisywane przez lekarzy głównych, w nagłéj jednak potrzebie lek. pom. takowe same podpisują. Piszą karty ordynacyjne według wskazówek lekarzy głównych, oraz układają raporta dzienne według wzorów uchwalonych. Nadto składają oni codziennie rano raport ustny dyrektorowi o stanie oddziału i przypadkach zaszłych w ciągu dnia ubiegłego, zwłaszcza téż o pojawieniu się chorób epidemicznych i przypadkach policyjno-lub sądowo-lekarskich. Wreszcie lek. pomocniczy czuwają nad wykonywaniem przepisów postępowania z trupami i wykonywają rozbiór zwłok pod okiem lekarza głównego.

Do wszystkich lekarzy pomocniczych w szpitalu znajdujących się należy:

1) Pilnowanie po kolei chorych po ważnych operacyach.

2) Odbywanie służby dziennéj i nocnéj w szpitalu w porządku oznaczonym przez komisyę szpitalną. W braku miejscowych lekarzy zaprowadzenie tych dyżurów jest niezbędném dla zapewnienia każdéj chwili należytéj opieki lek. w szpitalu, czego dotychczas w naszych szpitalach nie było.

Taki lekarz dyżurny a) wypełnia w razie potrzeby obowiązki lekarza pomocniczego w oddziale i o każdéj swéj czynności go zawiadamia; b) przyjmuje chorych do szpitalu posiadających odpowiednią kwalifikacyę, wpisuje ich do ogólnego dziennika i wręcza im karty wpisowe. Chorych tych bada i udziela im pierwszéj pomocy, podobnież chorym w nagłém niebezpieczeństwie życia będącym. Pomoc udzieloną zapisuje na karcie ordynacyjnéj; — c) przed pogrzebaniem zwłok zmarłych przekonywa się o znakach rzeczywistéj śmierci; d) czuwa nad wykonaniem w szpitaln przepisów higieny i policyi szpitalnéj według osobnéj instrukcyi wypracowanéj przez komisyę szpitalną i składa dyrektorowi ustne raporta; e) donosi dyrektorowi i władzy odpowiedniéj o pojawieniu się chorób nagminnych lub przypadkach policyjno-i sądowo-lekarskich w razach niecierpiących zwłoki.

Jak z tego zarysu obowiązków widzimy, zajęcia lekarzy pomocniczych są liczne i nader uciążliwe. W naszych szpitalach lek. pom. przeciążeni są pracą z powodu szczupłéj ich liczby; należy więc liczbę tę powiększyć, co łatwo da się uskutecznić przez zaprowadzenie instytucyi lekarzy pomocniczych bezpłatnych.

Oto są główne zasady instrukcyi dla lekarzy szpitalnych. Dla lekarzy oddziału położniczego, chorób dziecięcych, zwłaszcza téż chorób umysłowych instrukcye te muszą być odmienne. Nie było naszém zadaniem wypracowanie szczegółowych instrukcyj, ale raczéj wskazanie głównych zasad, t. j. niejako mechanizmu służby łekarskiéj w szpitalu. Z tego powodu pomijamy tutaj owe specyalne instrukcye.

Wydział sejmowy nadesłał do ocenienia dyrekcyi szpitali krakowskich jedynie instrukcye dla służby lekarskiéj; naszem zdaniem należałoby również wypracować odpowiednie instrukcye dla służby gospodarczéj: rządcy, szafarki, dozorczyń sal, dozorczyni nad pralnią, posługaczy i posługaczek, z uwzględnieniem szczególnych obowiązków osób użytych do posługi i nadzoru nad obłąkanymi). Takich instrukcyj dotychczas nie posiadamy. Jeżeli służba szpitalna ma się odbywać w porządku, trzeba aby wszystkie osoby w skład jéj wchodzące znały swe obowiązki, co wtedy nastąpi, gdy każdy będzie zaopatrzony w dokładną instrukcyę. Nieraz zdarzają się niestety w naszych szpitalach zatargi o zakres obowiązków i częstokroć nie wiadomo, czego lekarze mają prawo żądać od osób zajmujących się gospodarstwem szpitalném, t. j. sióstr miłosierdzia. Oświadczając się za powierzeniem pielęgnowania chorych siostrom miłosierdzia, nie możemy się zgodzić, aby one w szpitalu rządziły. W braku instrukcyj ściśle określających stosunek zależności i obowiązki służby gospodarczéj i posługi widzimy główną przyczynę nieporządku w zarządzie miejscowym naszych szpitali. Ułożenie przeto takich instrukcyj uważamy za rzecz nie cierpiącą zwłoki, co bynajmniéj nie uwłacza ani instrukcyi wydanéj dla sióstr miłosierdzia przez Śgo Wincentego a Paulo, ani téż zobowiązaniom kontraktowym. Wszystko to da się pogodzić z prawdziwym pożytkiem dla

porządku w naszych szpitalach. Nie jesteśmy zdania, aby urządzenie pomocy lekarskiéj i opieki nad chorymi było wszystkiém; przeciwnie sądzimy, iż odpowiednie urządzenie gospodarstwa szpitalnego równe-jeżeli nie większe—przynosi korzyści chorym i szpitalom publicznym. Pracę tę możnaby powierzyć komisyom szpitalnym.

Byłoby wreszcie pożądaném, aby obowięzujące przepisy wewnętrznego gospodarstwa i rachunkowości szpitalnéj, zebrane w systematyczną całość, ogłoszone zostały, zanim sejm uchwali jednę a tyle pożądaną ustawę szpitalną.

L—ski.

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ
UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Sztuczne zabarwianie blizn rogówki.

Podał Prof. Dr. **Rydel.**

(Dokończenie).

Za zalety téj małéj operacyi poczytuję:
1° Wolność od wszelkiego niebezpieczeństwa.
2° Pewność skutku.
3° Nieznaczną bolesność.

Pod tym względem posłużyć może przypadek opisany za dowód, że połączenie blizny z tęczówką nie czyni operacyi koniecznie boleśniejszą, niż zazwyczaj, i nie pociąga za sobą koniecznie znaczniejszego zadrażnienia oka, jakby to z doświadczeń Reussa wnosić należało.

4° W niektórych przypadkach może takie zabarwienie blizny rogówki zastąpić z korzyścią noszenie sztucznego oka, połączone z pewną niedogodnością, poniekąd nawet z niejakiém niebezpieczeństwem, a w każdym razie z dość znacznym kosztem wcale nieobojętnym dla osób uboższych.

Kończąc, nie mogę stłumić nasuwającéj mi się myśli, że ten drobny zabieg operacyjny znalazłby może mógł jeszcze inne, a nierównie ważniejsze zastósowanie. Ściemnienia na pół przeźroczyste rogówki, zakrywające częściowo źrenicę, upośledzają, jak wiadomo, wzrok niekiedy bardzo znacznie, a to nie tyle przez powstrzymywanie pewnéj ilości światła, ile raczéj przez rozpraszanie téj części światła, którą przepuszczają. W celu powstrzymania tego rozprószonego światła rzucono się za przykładem Critchetta mniéj więcéj przed dziesiątkiem lat do przemieszczania źrenicy z jéj środkowego położenia ku obwodowi po za czystą przybrzeżną część rogówki, a starano się to uskutecznić, zagłobiając część tęczówki w rankę, utworzoną na granicy między rogówką a twardówką, lub w téj ostatniéj za pomocą różnych sposobów operacyjnych (*iridesis, iridenkleisis, iridektomeenkleisis*). Znaczna poprawa wzroku, jaką nierzadko osiągnąć można przez takie przemieszczenie źrenicy, zachęcała bardzo do wykonywania tych zabiegów operacyjnych; to też był czas, w którym się tłumnie do nich rzucono. Ale niebawem okazało się, że takie zagłobienie tęczówki staje się źródłem niebezpieczeństw na późniéj, wywołując niezbyt rzadko groźne dla wzroku zapalenia tęczówki, ciałka rząskowego, a nawet naczyniówki. W skutek takich smutnych doświadczeń, z których ja sam jedno opisałem (*), ochłonięto w nowszych czasach bardzo z gorączkowego niemal zapału, a operacye przerzeczone coraz to więcéj tracą zwolenników. Otóż nasuwa się myśl, czy przez mocne sztuczne zabarwienie nie możnaby takich przeświecających plam rogówki uczynić nieprzeźroczystemi, a tém samém usunąć, albo przynajmniéj znacznie zmniejszyć uszczerbek, jaki one wyrządzają wzrokowi przez rozpraszanie światła. Jestto pomysł dotąd zupełnie teoretyczny, o którym sąd wydać może dopiero doświadczenie, ale w każdym razie godny—jak mniemam—uwzględnienia. Doświadczeń takich, jako niepołączonych z żadnem niebezpieczeństwem, nie omieszkam przy zdarzonéj sposobności wykonać, a o ich wypadku zawiadomić w swoim czasie czytelników naszego czasopisma.

(*) Bericht über die Augenklinik der Wiener Universität 1863—1865. Wien 1867, stron. 80.

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

RZECZ O KĄPIELACH
w płonicy i puchlinie popłonicowéj

według spostrzeżeń Dra **Pilza** w Szczecinie
przetłomaczył i streścił Dr. St. Bulikowski.
(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 16.).

Byłoby rzeczą zbyteczną i nudną wypisywać dłuższy szereg przypadków ukończonych wyzdrowieniem; albowiem z tego niczegobyśmy się nie nauczyli. W ogólności w przypadkach ostatnich osiągaliśmy chłodnemi kąpielami większe zniżenie ciepłoty, albowiem zwykle dochodziło do 1°, w wielu razach nawet do 2°. Że w przypadkach tych powtarzanie kąpieli rzadziéj było potrzebném, aniżeli w podanych wyżéj 5ciu, nie potrzebujemy rozbierać. Podobnie jak w durzycy (Ziemssen), tak również w płonicy znaczniejsze zniżenie ciepłoty osiągnięte kąpielami nie upoważnia jeszcze lekarza do wniosku, że w dalszym przebiegu ciepłota nie dosięgnie napowrót pierwotnéj wysokości, mimo braku wszelkiego powikłania. W przypadkach płonicy z wysoką ciepłotą zniżenie ostatniéj po chłodnéj kąpieli zwykle w pierwszych następnych znika godzinach; ten powrót do wysokiéj ciepłoty odbywa się tak, że podczas drugiéj godziny po kąpieli ciepłota wzrasta szybko, w późniejszych zaś godzinach wzrost jéj staje się coraz wolniejszym.

Opisawszy wpływ chłodnych kąpieli na ciepłotę ciała, pozostaje nam jeszcze skreślić wpływ ich na inne przypady gorączkowe, t. j. na tętno i oddychanie. Podobnie jak wpływ kąpieli na ciepłotę ciała w płonicy był małym i niestałym, toż samo powiedzieć winniśmy o wpływie na tętno i ruchy oddechowe; wprawdzie w wielu przypadkach zmniejsza się znacznie liczba tętna i oddechów w pierwszéj godzinie po kąpieli (mianowicie w przypadkach kończących się wyzdrowieniem): jednakże zwolnienie to tętna i ruchów oddechowych nie zawsze się ma w prostym stosunku do zniżenia ciepłoty. Najmniéj doznają po kąpieli zmiany ruchy oddechowe.

Streśćmy teraz to wszystko, cośmy dotąd o naszych kąpielach powiedzieli: Na pierwszy rzut oka nic nie zdaje się zachęcać do dalszego ich używania, albowiem z 12 dzieci 5, a zatém połowa wymarła. Ale byłoby niesprawiedliwém tę tylko jednę okoliczność kłaść na wagę, zwłaszcza że przypadki śmierci podczas ciężkich epidemij mimo używania najrozmaitszych środków wcale do rzadkich nie należą: uwzględnijmy jeszcze, że nasze przypadki wszystkie były powikłanemi, że należą do ciężkiéj epidemii roku 1868; liczba ostatnia śmiertelności nakoniec dla tego razi tak mocno, albowiem podajemy małą tylko liczbę najcięższych przypadków, nie doliczając łagodniejszych, w których kąpiele kilka tylko razy były potrzebnemi. Używaliśmy ich wcale nie w nadziei przecięcia *(couper)* choroby, ale w celu złagodzenia niebezpiecznéj gorączki i wygórowanéj ciepłoty. Że wpływ na ostatnią nie bywa zawsze wielkim, tłomaczy jednostajność gorączki właściwa płonicy. Podobnie jak wszystkie inne środki przeciwgorączkowe, n. p. chinina, kąpiele także w niektórych przypadkach okazały się bezskutecznemi. Że zniżenie ciepłoty najpewniéj i najprędzéj osiągnąć można chłodnemi kąpielami i że pod tym względem przodują one wszystkim innym środkom, nie podlega najmniejszéj wątpliwości. Co do sposobu zastósowania kąpieli, prócz wyżéj opisanego uważamy za bardzo praktyczny sposób używany przez Ziemssena w durzycy, albowiem sposobem tym kąpiel znacznie przedłużyć się daje, nie drażniąc wcale chorego. Ziemssen zaczyna od kąpieli mających tylko o kilka stopni niższą ciepłotę od ciepłoty ciała, stopniowo, powoli je ochładzając; i tak kładzie on chorego do kąpieli mającéj 35°, dolewając zimnéj wody głęboko pod zwierciadłem wody zapomocą prostego przyrządu guttaperkowego: postępując tym sposobem, dochodzi się do kąpieli mających 20°, nie sprawiając choremu wielkiéj przykrości, ani zdrażnienia.

Co do dalszego postępowania powtarzamy jeszcze raz, że cała czynność odbywać się winna z ciepłomierzem w ręku, gdyż wszystkie inne przypady, jakoto: tętno, ilość oddechów, zrumienienie twarzy, nie są dostateczną wskazówką. Za prawidło uważamy, by rozpoczynać kąpiele wtedy, gdy ciepłota ciała dosięgnie 39.5°—40°, w dalszym przebiegu przy ciepłocie 39°. W godzinę po kąpieli mierzymy ciepłotę i według tego stosujemy się co do powtarzania kąpieli.

Korzyści naszego leczenia nie ograniczają się do wyleczenia świeżych i ciężkich przypadków płonicy, kąpielami przyspiesza się także wyzdrowienie; prócz tego puchlina często rozwijająca się po upływie płonicy nie pokazała się w żadnym przez nas kąpielami leczonym przypadku.

(Dokończenie nastąpi).

O. Liebreich: Dwuchlorek etylu jako nowy środek znieczulający.

Dr. Oskar Liebreich nieustannie jest czynnym w wynajdywaniu nowych a bezpiecznych środków znieczulających. Gdy już poprzednio wyświadczył medycynie praktycznéj wielką przysługę, wcielając na stałe do terapii wodnik chloralu, spodziewać się można, wnosząc z dotychczasowych spostrzeżeń klinicznych, że i świeżo przez niego zastósowany zastępca chloroformu,

dwuchlorek etylu($C^2 H^4 Cl^2$, *Aethylidenum dichloratum)* utrzyma się w skarbcu terapeutycznym. Dwuchlorek etylu jest cieczą bardzo ruchliwą, bezbarwną, woni eterycznéj przyjemnéj, przypominającéj chloroform, a smaku słodkawo korzennego. Rozpuszcza się w każdym stosunku w wyskoku, eterze i olejach tłustych; w wodzie zaś jest nierozpuszczalnym. Ciężar jego gatunkowy w 17° C. wynosi 1.24, ciepłota wrzenia 60°C. Od innych połączeń zbliżających się do rzeczonego środka znieczulającego zapachem, jakoto od dwuchlorku etylenu, lub chloroformu różni się dwuchlorek etylu nie tylko niższym ciężarem gatunkowym i niższą ciepłotą wrzenia, ale także zachowaniem się względem wyskokowego roztworu ługu potasowego, który na dwuchlorek etylu prawie nie działa, podczas gdy rozkłada wymienione połączenia zbliżone, wydzielając chlorek potasu i wywięzując gazy.

Dr. O. Liebreich używa dwuchlorku etylu zamiast chloroformu do znieczulania. Sprawozdanie o wynikach otrzymanych w 6iu operacyach chirurgicznych skreślił Prof. Laugenbeck w Towarzystwie lek. berlińsk. jak następuje (*): „Porównywając skutki chloroformu z dwuchlorkiem etylu, znajduję następujące różnice na korzyść drugiego środka. Po 1sze odurzenie *(Narkose)* występuje daleko prędzéj, w przecięciu bowiem potrzebowaliśmy 1—1 ½, a najdłużéj do 3 minut. Jest on przytém bardzo przyjemnym, co ma swoje znaczenie szczególnie u dzieci, gdzie często znieczulenie chloroformem wymaga dłuższego czasu, a powtóre towarzyszą temuż zjawiska przykre, jak napływ krwi do głowy, lub do piersi. Zastósowanie dwuchlorku etylu jest, jak mi się zdaje, dogodniejszém od chloroformu, gdyż chory nie czuje do niego wstrętu, jak zwykle do chloroformu. Dzieci płaczą naturalnie, przeczuwając, że coś z niemi ma się stać; jednak nie wzbraniają się w tym stopniu, jak przy spojrzeniu na przyrząd do chloroformowania używany. W saméj rzeczy zdaje się, że środek ten przy wdychaniu przyjemniejszym jest od chloroformu, nie wywołuje przynajmniéj kaszlu. Po trzecie zdaje mi się, że dwuchlorek etylu jest więcéj znieczulającym od chloroformu, gdyż znieczulenie pojawia się prędzéj, a trwa nawet wtedy jeszcze gdy chory odbywa znów ruchy i wraca do przytomności. Chloroform nie ma tych skutków i zdaje mi się, iż, chcąc takie samo osiągnąć znieczulenie, należy większą zastósować dawkę chloroformu. Oprócz tego dwuchlorek etylu sprawia znieczulenie bardzo jednostajne; z wyjątkiem tylko dwóch przypadków zadowolnił mnie zupełnie. Mogę zaręczyć, że z większym spokojem używam dwuchlorku etylu, niż chloroformu; cały bowiem obraz znieczulenia i całe zachowanie się chorego, podczas zastósowania tego środka, jest tak jednostajne i spokojne, że nie pojawiły się dotąd żadne objawy zaduszenia, ani téż zmiany w tętnie, tak, że operowałem z największą swobodą. Wszelako jest warunkiem nieodzownym, aby dwuchlorek etylu (**), z powyżéj opisanemi wymaganiami, był chemicznie czysty, bo w przeciwnym razie sprowadza złe skutki, jak użycie chloroformu nieczystego“.

B. H.

(*) *Pharmaceutische Centralhalle* Nr. 42. 1870.

(**) Środka tego w stanie czystości chemicznéj nabyć można u B. Hoffa aptekarza „pod Koroną“ w Krakowie.

J. H. Waters: Działanie światła słonecznego na ospę.

(Lancet I. 1871. 5. — Centralbl. f. med. Wiss. 10. 1871).

Według W. zupełne odosobnienie izby chorego od wpływu światła słonecznego zbawiennnie wpływa na przebieg ospy. Krosty nie przechodzą w ropienie, a części skóry znajdują się między pęcherzykami nie brzmieją i nie zapalają się. Nie spostrzegamy swędzenia skóry i odrażliwéj woni. Im wcześniéj światło słoneczne zostanie powstrzymane, tem łatwiéj spodziewać się można łagodnego przebiegu. Światło, wpadające przez krótki choćby czas, sprawia pogorszenie się chorobowego stanu. Dalsze leczenie polega na dostateczném przewietrzaniu izby (poza firankami okno zasłaniającemi), na obmywanie skóry letnią wodą, pożywnéj dyecie, częstem zmienianiu bielizny i pościeli. Leków rozwalniających starannie należy unikać.

B. L.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa nauk. krakowskiego.

Posiedzenie z dnia 19 marca 1871 r.

Treść: I. Teleskop ofiarowany Towarzystwu. II. Rozprawa P. Janczewskiego o rozwoju grzybka *Ascobulus furfuraceus*. III. Rozprawa Dra Skiby o sprężystości.

I. Prezes Towarzystwa Dr. Józef Majer okazał teleskop ofiarowany Towarzystwu przez hr. Krystyna Ostrowskiego.

Prof. Karliński objaśnił, że jest to teleskop Gregorego, zrobiony w przeszłym wieku w Paryżu.

II. Następnie Dr. Rehmann przedłożył i podał treść rozprawy JP. Janczewskiego z Halli o rozwoju grzybka nazwanego miotnikiem otrę-

biastym (*Ascobolus furfuraceus*). Jestto grzybek nadzwyczaj drobnych rozmiarów z rodziny Tarczaków, żyje gromadnie na mierzwie zwierząt roślinożernych. P. Janczewski badał z wielkiém powodzeniem rozwój jego, począwszy od zarodników, których zasiew dotąd zazwyczaj się nie udawał, aż do wykształconéj roślinki, przedstawił bardzo dokładnie jéj budowę anatomiczną, odkrył przyrządy płciowe i wykazał nieznany prawie zupełnie związek, jaki istnieje pomiędzy temi przyrządami a woreczkami, w których powstają zarodniki.

Rozprawa ta, stanowiąca bardzo ważny przyczynynek do tak zagadkowéj historyi rozwoju grzybów, będzie drukowaną w Roczniku Tow. naukowego.

III. Nareszcie prof. Karliński przedstawił w rękopiśmie rozprawę Dra Skiby p. n. „Przyczynek do teoryi sprężystości", która również będzie ogłoszoną w Roczniku Towarzystwa.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie II. w dniu 17 stycznia 1871.

Przewodniczący kol. Oettinger. Członków obecnych 18, jako goście 3 uczniowie medycyny.

1. Przewodniczący dziękuje za zaufanie, jakiém otoczyli go członkowie Tow. lekarskiego, wybierając na prezesa towarzystwa, daje pogląd na stosunki i zadanie towarzystw w ogóle, a w szczególności towarzystwa naszego, a potępiając chęć wyłączania się niektórych członków, twierdzi, że wszystkich powinien łączyć węzeł szczerego koleżeństwa i chęć kojarzenia sił umysłowych.

2. Kol. Lutostański wnosi, ażeby Tow. lekarskie zaniosło petycyą do Wys. Rady szkolnéj krajowéj o zaprowadzenie wykładów higieny w seminaryach nauczycielskich, i popiera ten wniosek przekonywającemi uwagami. Do ułożenia projektu téj petycyi wyznaczyło towarzystwo koll. Grabowskiego, Janikowskiego, Lutostańskiego, Oettingera i Ściborowskiego.

3. Przewodniczący kol. Oettinger korzysta z tego, że w jednym z dzienników krajowych wyczytał naganę udzieloną przez Namiestnictwo jednemu z lekarzów powiatowych za nieodpowiednie obchodzenie się z chorymi, i wnosi, ażeby towarzystwo zajęło się sprawą upośledzonéj wolności moralnéj lekarza i wyjednało u władz wyższych zniesienie przepisów, zmuszających lekarzów do obowiązkowego i przymusowego leczenia chorych.

Po dłuższych rozprawach polecono zarządowi towarzystwa przedłożyć odpowiednie wnioski po rozpatrzeniu się w téj sprawie.

4. Kol. Szewczyk przedstawia chorą, u któréj obok raka żołądka rozpoznaje niedomykalność zastawki dwukończystéj i zwężenie ujścia żylnego lewego, niedomykalność zastawki trójkończystéj i tętniaki tętnicy bezimiennéj, podobójczykowéj prawéj, głowowéj wspólnéj i zewnętrznéj prawéj. Brak znaczniejszego stłumienia w wymiarze poprzecznym serca tłomaczy przedstawiający obecnością rozedmy płucowéj, zaś brak tętnienia żył szyjnych w części uciskiem tętniaka tętnicy bezimiennéj na żyłę bezimienną, w części niedokrewnością, która powstała w skutek krwotoków płucowych.

Z powodu spóźnionéj pory odłożono rozprawy nad tym przypadkiem do następnego posiedzenia.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Konkurs na posadę asystenta przy nowo ustanowionéj klinice chorób skórnych i syfilitycznych z płacą roczną 480 złr. ogłosił dziekan wydziału lek. krak. Termin do 10 maja r. b.

Mianowanie. Chirurg Ludwik Witkowski mianowany został dyrektorem zakładu kontumacyjnego w Kozaczówce.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

O przyczynach matactwa lekarskiego w kraju naszym.

Napisał **Ignacy Barbar**, lekarz w Samborze.

Prawo karne pewne przepisami usiłuje w rozmaitych kierunkach wspierać i podnosić leczenie chorych i chronić ogół, jakoteż pojedynczych mieszkańców od szkód, jakie mogłyby wyniknąć z niedostatku lub niestósowności pomocy lekarskiéj. Paragrafy 343 i 344 wzbraniają wykonywania lekarskiéj pomocy ludziom nieposiadającym ku temu stósownego wykształcenia i za szkodę wynikającą z takiego matactwa naznaczają karę należytą. Nie można odjąć słuszności tym przepisom, lecz w rzeczywistości nie bywają one wykonywane, w praktyce codziennéj napotykamy rażącą sprzeczność z tą pieczołowitością o dobro ludzkości; — sędzia, który posiada ścisłą znajomość prawa, wyjeżdżając na komisyą, zabiera pudełko pigułek Morysońskich i zaleca je w dworze, u księdza i t. d., jako najlepszy środek na choroby różnego rodzaju. Jakaż więc tu rękojmia ścisłego zrozumienia i wykonania prawa?... Ale mniejsza o czyn wynikający z dobrego serca, z czystéj miłości bliźniego, chociażby i złe za sobą pociągnął skutki; — tą razą w to nie wchodzę.

Lecz boleśnie dotknąć musi lekarza czuwającego nad ludzkością pomocy jego potrzebującą, lekarza dbałego o cześć własnego zawodu, ta zapewne wielka liczba mataczy

w zawodzie lekarskim, którzy wyzyskują biedny lud nasz, pozbawiając go zdrowia, a niekiedy i życia nawet.

Poszukajmy przyczyny istnienia i powiększania się liczby mataczy w zawodzie lekarskim, a znajdziemy w nich i środki zaradcze, celem poskromienia i wytępienia tych szalbierzy, którzy, nie mając najmniejszego wyobrażenia o sztuce lekarskiéj, frymarczą nią ze szkodą dla publiczności i z uchybieniem prawym jéj przedstawicielom.

Oto są najgłówniejsze powody istnienia i rozszerzania się matactwa w mowie będącego.

1) Homojopatya ten przesąd dziewiętnastego stulecia. Nauka homojopatyi wychodząc z niezrozumiałego *„similia similibus curantur“*, w sposób rażący sprzeciwia się zasadzie nauk przyrodniczych, gdy twierdzi, iż im więcéj środek jest rozdrobniony lub rozcieńczony, tém dzielniejszy wpływ wywiera na organizm zwierzęcy. Jest to nieomal tak, aby przykładem się wyrazić, jak gdyby kto u źródeł Dniestru wlał do téj rzeki konewkę wyciągu wilczéj jagody, a koło Sambora chciał dojść smaku tegoż w wodzie Dniestrowéj.

Dziwić się tylko wypada, wiedząc, iż wielu lekarzy wykształconych w uniwersytetach trudni się sztuką, która zupełnie z zasadami nauk przyrodniczych staje w sprzeczności.

Na wsi znajdziesz homojopatyczną aptekę niemal w każdym dworku, którego łatwowierni mieszkańcy—z wrodzoną dobroczynnością—łatwowierniejszych od siebie sąsiadów, biedny lud nasz na wszystkie słabości (nawet na porodowe przypadłości) hojnie obdarzają przetworami homojopatycznemi. Natura obdarzyła wiejski lud nasz żelaznem zdrowiem; nie wchodzę jednak w przyczyny czerstwości rolników naszych, ponieważ tylko to chcę powiedzieć, że jeżeli słabość nawiedzi biednego, wszelkiéj pomocy lekarskiéj pozbawionego chłopka, natura sama sobie pomaga, pomimo sprzecznych sobie środków, jakie jéj tu podawane bywają. Ileż razy widziałem, jak położnica w trzech lub czterech dniach po połogu wychyli sporą porcyą wódki; — ileż razy sam chory wyznał mi, iż, cierpiąc na „kolki w boku, zalewał się gorzałką“, podczas gdy gwałtowne zapalenie płuc u niego wybadałem?... A pomimo tych naturze sprzecznych środków leczniczych, ona przecież pomaga sama sobie i chory do zdrowia przychodzi. Chciałem przez przytoczenie tych przykładów powiedzieć, że jeżeli w takich, jak w wyżéj przytoczonych przypadkach, chory i leku homojopatycznego używa, pomimo tego do zdrowia przyjść może. Lecz ile razy cierpi chory z téj przyczyny, iż mu na pomocy lekarskiéj zbywa, ten tylko osądzi, kto z ludem naszym często się stykał.

(Ciąg dalszy nast.).

Zakład dla obłąkanych w Krakowie.

(L.) W sprawie zakładu obłąkanych dowiadujemy się z wiarogodnego źródła, iż Wydział krajowy odstąpił podobno od myśli przeniesienia tego zakładu do jednego z istniejących budynków przydatnych do pomieszczenia podobnego zakładu, lecz zamierza wybudować nowy gmach na gruncie należącym do szpitala św. Łazarza na Wesołéj, t. j. w tyłach tegoż. W tym celu podobno sprowadzić zamierza budowniczego z Warszawy, JP. De Tournelle, któremu powierzono obecnie budowę zakładu obłąkanych pod Warszawą w Grochowie. Nie możemy zgodzić się na wybór miejsca. Zakład dla obłąkanych powinien się znajdować przedewszystkiém zdala od miejsc publicznych, tak ze względu na dobro chorych, jak i wygody publicznéj. Jeżeli zaś będzie wybudowany w miejscu wzmiankowaném, musi przytykać znów do ogrodu botanicznego, który służy za miejsce spaceru dla publiczności. Kto zna miejscowość, przyzna wraz z nami, iż tylko część gruntu granicząca z ogrodem batanicznym jest ku temu właściwą. Daléj wątpimy, czy na gruncie szpitalu św. Łazarza znajdzie się dość przestrzeni do pomieszczenia gmachu dla obłąkanych, gdyż, jak wiadomo, stanąć tam ma nowy szpital na 500 chorych. Przy tym szpitalu, prócz kuchni, pralni, trupiarni i lodowni, stanąć musi osobny dom dla chorych zaraźliwych, zupełnie odosobniony od starego i postawić się mającego szpitalu. Te wszystkie budynki z nowym gmachem dla obłąkanych nie dadzą się pomieścić na gruncie w mowie będącym. Wprawdzie względy administracyjno gospodarcze przemawiają za scentralizowaniem zakładów leczniczych w Krakowie w jedném miejscu; lecz nie zgadzają się one z wymaganiami higieny szpitalnéj, a dobra i oszczędna administracya da się urządzić, choćby zakład dla obłąkanych znajdował się w innem miejscu.

Co do sprowadzenia JP. De Tournelle wątpimy również, czy myśl jest szczęśliwą. Naszem zdaniem należy przedewszystkiém wygotować lekarski program budowy, a dopiero wtedy wykonanie planu powierzyć budowniczemu. JP. De Tournelle obeznany jest wprawdzie z budową i urządzeniem zakładów dla obłąkanych, nie może jednak, jak każdy budowniczy w ogóle, zastąpić wpływu psychiatrów i higienistów na budowę zakładu dla obłąkanych. Budowniczowie niestety zanadto mało zajmują się higieną szpitalną, a żadnego z nich, choćby JP. De Tournelle, nie można uważać za powagę w podobnego rodzaju sprawach należących wyłącznie do lekarzy-hygienistów. Zgubną jest rzeczą powierzać wyłącznie budowniczemu orzekanie w sprawach budowy nowych szpitali. W takich razach budowniczy bierze sobie za wzór pierwszy lepszy szpital zagraniczny, którego urządzenie podoba mu się, i buduje na oślep, nie bacząc, czy wewnętrzne urządzenia odpowiadają wymaganiom higieny i administracyi szpitalnéj. Przeważny głos budowniczego zawsze daje powód do licznych niedogodności w szpitalu. Z tego wszystkiego wynika potrzeba wypracowania lekarskiego programu budowy nowego zakładu dla obłąkanych. Na siłach do téj pracy nie zbraknie w Krakowie.

Zresztą i zakładowi obłąkanych stawianemu pod Warszawą wiele można zrobić zarzutów, a w każdym razie nie można go uważać za coś arcywzorowego pod względem higieny psychiatrycznéj i szpitalnéj. JP. De Tournelle, sprowadzony z wielkim kosztem, nie zna tutejszych stosunków i z pewnością nie odpowie swemu zadaniu, jeżeli le

karski program budowy, do którego się będzie musiał zastósować przy wygotowaniu planu, nie będzie poprzednio ułożony. Gdy już będzie podobny program, nie będziemy mieli nic do zarzucenia przeciw temu, aby wygotowanie planu budowy powierzono JPanu De Tournelle.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Komisya zdrowia w Krakowie. Komisya sanitarna ustanowiona z końcem r. z. przez radę miejską krakowską z powodu pojawienia się w Królestwie Polskiém cholery nagminnéj, uznając potrzebę odpowiedniejszego, niż dotąd, urządzenia służby zdrowia w tutejszém mieście, uchwaliła na posiedzeniu z dnia 14. b. m. zawiązać się w stałą komisyę zdrowia dla m. Krakowa i odpowiednie téj uchwale wnioski przedłożyć radzie miejskiéj.

Na wniosek téjże komisyi Prezydent miasta zaprosil do jéj grona kilku lekarzy, nie będących członkami rady miejskiéj.

Cholera. Z powodu ukazania się cholery w Wierzbołowie w Augustowskiém na granicy pruskiéj, policya warszawska wydała rozporządzenia tyczące się przezorności pod względem jadła, napojów, odzieży, oraz czystości mieszkań i podworców. Rozporządzenie to zaleca między innemi używanie pieczywa dobrze wyrobionego i wypieczonego. Tymczasem powszechne są w Warszawie skargi na brak dozoru nad dobrym wypiekiem chleba.

Ospa grasuje epidemicznie między wojskiem austryjackiém w Morawii; jeneralna komenda w Bernie rozporządziła, aby na wiosnę lekarze wojskowi z całą energią przeprowadzili powtórne szczepienie ospy w tamtejszych pułkach.

† **Dr. Jan Oppolzer**, który zmarł w Wiedniu w dniu 16ym b. m. w 63im roku życia, był profesorem kliniki lekarskiéj od roku 1841 do 1848 w Pradze, następnie przez dwa lata w Lipsku, nareszcie od r. 1850 w uniwersytecie wiedeńskim. Praktyk biegły i rozgłośny, jako profesor kliniki eklektyk staranny, obdarzony niezwykłym talentem dydaktycznym, Oppolzer pod względem umiejętnym o wiele niżéj stał od swego kolegi w klinice wiedeńskiéj, Skody, i nie wzbogacił nauki lekarskiéj żadnym ważnym nabytkiem.

† W Berlinie umarł, licząc lat 70, prof. Henryk Schultz-Schultzenstein, twórca teoryi witalistycznéj, dziś już zapomnianéj, według któréj większa część chorób jest sprawą linienia (*Mauserungsprocess*). Niemcy nazywali go téż Blut-Schultz, ponieważ w owéj sprawie linienia ciałka krwi główną odgrywały rolę.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie posiedzenie zwyczajne we wtorek dnia 29go maja r. b., na którem Dr. Domański poda kilka szczegółów z zakresu techniki elektroterapeutycznéj.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Liv. Fürst: Die künstliche Ernährung des Kindes im ersten Lebensjahre. Mit 11 Abbild. Leipzig 1870. $\frac{1}{3}$ tal.

Bardzo przydatna książeczka, popularnie napisana.

B. S. Schultze, Prof. d. Gbh. in Jena: Der Scheintod Neugeborener. Sendschreiben an Herrn Dr. C. Ludwig, Prof. d. Phys. zu Leipzig. Jena 1871. XII. i 180 stron w 8ce. $1\frac{2}{3}$ tal.

Znakomita monografia, wyczerpująca rzecz pod względem historycznym i fizyologicznym, jakoteż pod względem ajtiologii, patologii i leczenia, zaleca się wykładem jasnym i przekonywającym.

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. R. w D. — Korespondencyi przesłanéj, z powodu jéj obszerności i dla nawału innych naglejszych artykułów, w téj chwili zamieścić nie możemy; a lubo nam się wydaje zbyt skeptyczną, starać się będziemy zrobić późniéj z niéj użytek.

Wny Dr. M. w J. — Za 13 Nrów zeszłorocznych należy się 1 Złr. 95 cent.

OGŁOSZENIE.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

N^er 18. 6 Maja 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj. Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków, dnia 2 maja 1871.

(Ogłaszanie sprawozdań z czynności galicyjskiéj Rady zdrowia).

Towarzystwo lekarskie krakowskie uchwaliło na jednèm z ostatnich posiedzeń podanie prośby do Rady zdrowia o ogłaszanie sprawozdań z jéj czynności w pismach publicznych. Jestto uchwała donioślejszego znaczenia, niż się na pozór wydawać może.

Wszyscy lekarze z nieudaną radością przyjęli wiadomość o zawiązaniu się Rady zdrowia we Lwowie, spodziewając się z jéj prac błogich owoców dla pielęgnowania powszechnego zdrowia, które w kraju naszym czynniejszéj wymaga opieki, aniżeli w innych krajach koronnych. Tymczasem o czynnościach owéj Rady nic nie słychać, a każdy zapytuje się z pewnego rodzaju niepokojem: czy taka rada istnieje i czy czasami nie abdykowała z praw jéj służących? Tak n. p. nic nie wiemy, czy galicyjska Rada zdrowia uczyniła jakie wnioski w przedmiocie organizacyi lekarskiéj służby rządowéj. Aczkolwiek ministerstwo spraw wewnętrznych nie wiele zdaje się zważać na przedstawienia krajowych rad zdrowia przy podziale krajów koronnych na okręgi zdrowotne (*Sanitätsbezirke*), to jednak radzibyśmy usłyszeć w téj sprawie zdanie naszych radców zdrowia. Gdy rady zdrowia innych prowincyj początkują w sprawach zdrowia publicznego, o naszéj nie da się nic powiedzieć w téj mierze. Trudno nawet wyrzec, czy galicyjska Rada zdrowia wystąpiła kiedykolwiek w charakterze ciała doradczego, lubo wolelibyśmy, aby brała inicyatywę we wszystkich sprawach do zarządu zdrowia należących. Najlepsza choćby ustawa nie przyniesie pożytku, jeżeli przepisy w niéj zawarte pozostaną martwą literą.

Wobec złowrogiego milczenia Rady zdr. mógłby kto przypuścić, że referent do spraw lekarskich przy namiestnictwie galicyjskiém wyręcza Radę we wszystkich czynnościach do zakresu jéj działania należących, Rada zaś odgrywa rolę smutnéj pamięci „komisyi medycynalnéj?“.

Co do nas, ani na chwilę nie chcemy przypuszczać, aby nasza Rada zdrowia pogrążona była w zupełnéj bezczynności, i wierzymy, iż pracuje gorliwie nad podniesieniem z upadku pielęgnowania powszechnego zdrowia w kraju naszym. Cieszyć się więc będziemy, jeżeli galicyjska Rada zdrowia przez ogłaszanie sprawozdań ze swych czynności zada kłamstwo licznym zarzutom niesłusznie jéj może czynionym.

L.

Z ZAKŁADU ANATOMICZNO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

PRZYCZYNEK DO ANATOMII fizyologicznéj i patologicznéj naczyń chłoniczych skóry ludzkiéj

przez Prof. Dr. **A. Biesiadeckiego.** [1])

1. Zachowanie się naczyń limfatycznych w wrzodzie kiłowym twardym (chancre).

W jednéj z poprzednich prac moich [2]) podniosłem zachowanie się naczyń krwionośnych w stwar-

[1]) Wyjątek z rozprawy, która w całkowitości ogłoszoną będzie w Roczniku Tow. nauk. krak.

[2]) *Beitrag zur physiologischen und pathol. Anatomie der Haut. Sitzungsberichte der Akademie in Wien, 1867.*

dnieniu kiłowém; pozostaje mi jeszcze opisać takowe bliżéj co do naczyń limfatycznych.

Przedewszystkiém zwracam uwagę na tę okoliczność, że poszukiwania w tym przedmiocie robiłem na wyciętych napletkach i że nastrzykanie naczyń krwionośnych ułatwia bardzo takowe.

Na takich preparatach dostrzegamy w całéj skórze *(corium)* liczne szczeliny okrągłe, jajowate, lub nawet długie, których światło w porównaniu z naczyniami krwionośnemi jest znaczne; w części skóry położonéj bezpośrednio pod brodawkami znajdujemy nawet szczeliny, których średnica jest trzy razy większa, niż średnica naczyń krwionośnych.

Bezpośrednią ich granicę stanowi ostra obwódka, w któréj tu i owdzie złożone są jąderka pęcherzykowate, bardzo delikatne, a zawierające po największéj części jądereczka.

Osobnéj grubszéj błony odpowiadającéj błonom naczyń krwionośnych nie spostrzegamy.

I na tych preparatach przekonywamy się, że miejscami naczynia włosowate przylegają do brzegu ograniczającego te szczeliny, a nawet w takowe wsterczają.

Jak nadmieniłem, szczeliny te są najczęściéj puste. W tych tylko miejscach, gdzie jest więcéj naczyń krwionośnych w pobliżu tych szczelin, a gdzie tkanka łączna jest naciekłą komórkami wypocinowemi, znajdują się i w świetle szczelin podobne komórki.

Nadmienić téż muszę, że szczeliny położone w górnych częściach nie zawsze są węższe od dolnych, a nawet, że przeciwnie pierwsze często w dwójnasób są szersze od ostatnich.

Szczeliny te muszę uważać za przecięcia poprzeczne lub ukośne rozszerzonych naczyń limfatycznych; a ponieważ mogłaby tylko zachodzić wątpliwość, czy to nie są rozszerzone naczynia krwionośne, więc przytaczam na poparcie swego zdania następujące okoliczności:

1 Naczynia krwionośne w wrzodzie twardym napletka są znacznie węższe, niż w stanie prawidłowym i w okolicy stwardnienia.

2) Naczynia krwionośne, zwłaszcza tak znacznéj średnicy, mają ściany grube; podczas gdy szczeliny te nie okazują takowych i tylko brzeg ostry, w którym prócz tego złożone są jąderka, dowodzi, że to nie są twory sztuczne. Najbliższe otoczenie tych szczelin stanowi nadto pokład tkanki łącznéj, któréj włókna bardziéj wiotko są spojone, niż w miejscach nieco oddalonych.

3) W preparatach, w których naczynia krwionośne, tak tętnice jak żyły, nastrzyknięto, szczeliny te są zawsze wolne od masy barwiącéj. Sądzę więc, że mogę utrzymywać, iż naczynia limfatyczne w miejscu stwardniałém szankra były rozszerzone i po największéj części płynem wypełnione; lubo téż i komórek prawdopodobnie większą ilość zawierać musiały, aniżeli znaleziono w preparatach, gdyż te przy sporządzaniu preparatów łatwo mogły wypaść ze szczelin.

Rozszerzenie to naczyń limfatycznych w tkanine tak zbitéj i suchéj, jaką przedstawia wrzód kiłowy twardy, dowodzi nam jednak z drugiéj strony, że ciśnienie płynu w nich zawartego musiało być znaczne, ponieważ w przeciwnym razie od zbitego utkania sąsiedniego zostałyby zgniecone [1]).

Przy sposobności wspomnę tu i o spostrzeżeniu, które wprawdzie nie ma związku z naczyniami limfatycznemi, jednak posłużyć może poniekąd do wytłomaczenia zjawiska, dla czego szankier twardy w dotknięciu jest chrząstkowato twardym. Chociaż w największéj liczbie przypadków suchość miejsca stwardniałego w związku z naciekiem komórkowym przedstawia jedyny powód twardości takiego miejsca, to przecież w innych razach przyczynia się wiele do spotęgowania tego stanu wytworzenie się nowych włókien tkanki łącznéj.

Wytwarzanie się to odbywa się przeważnie w obwodzie szankra, jak się zdaje w miejscu, w którém skutkiem przekrwienia ubocznego *(hyperaemia collateralis)* obrzęk się wytworzył. W tych miejscach widzimy w przestworach międzywłókienkowych liczne komórki tkanki łącznéj, wyszczególniające się znakomitą wielkością masy protoplazmowéj i jąder (niektóre przewyższają wielkością nawet komórki rogówki). Pierwotwór *(protoplasma)* ich jest ziarnisty i nie posiada zbitszéj osłonki.

---

[1]) W archiwum Virchowa (44 tom str. 385) udowodnił Lösch również rozszerzenie naczyń limfatycznych w sztucznie wywołaném zapaleniu jąder.

Komórki te leżą najczęściéj wolno w przestworach tkanki łącznéj, są albo wielkokształtne z kilkoma wypustkami, z których jednakowoż tylko jedna bywa znacznie dłuższą; — lub téż mają postać wrzecionowatą z dwiema długiemi wypustkami, które początkowo składają się z ziarnistego pierwotworu, — potém zaś ze zbitéj jednolitéj masy, która zupełnie odpowiada istocie stanowiącéj włókna tkanki łącznéj.

Są to więc te same obrazy, jakie napotykamy w tkance łącznéj podskórnéj w nabytéj słoniowacinie *(elephantiasis)* na odnodze dolnéj, lub téż w bliżkości guzków zgorzelinowych i które wyjaśniają nam powstawanie włókien tkanki łącznéj z komórek (Young).

Pomiędzy wieloma twardemi wrzodami, jakie badałem, mogłem tylko w dwóch przypadkach spostrzegać wytwarzanie się nowéj tkanki łącznéj. Da się to jednak łatwo tém wytłomaczyć, że podobny nowotwór da się wykazać tylko w stwardniałościach rosnących jeszcze, w starych zaś już go nie ma, albowiem w nich wytworzone włókna już się rozpadają.

Niektóre z tych komórek okazują i podwójne jądra, inne są jakby odsznurowane w dwie, najczęściéj równe połowy, tak, że przypuścić można dzielenie się tych komórek, podobnie jak komórek barwikowych płetwy żaby w otoczeniu ognisk zapalnych [1]).

Zdaje się więc nie podlegać wątpliwości, że twardość wrzodu stwardniałego nie tylko skutkiem suchości tkanin i komórkowego nacieku powstaje, ale także jest skutkiem wytworzenia się nowych włókien tkanki łącznéj.

(C. d. n.)

Krwotok w skutek pęknięcia żylaka łechtaczki.

Opisał Dr. **W. Macudziński** w Jaśle

Krwotoki wywołane pęknięciem żylaków w ogóle, a mianowicie żylaków części rodnych, są bardzo silne, a niekiedy niebezpieczne; podobny krwotok miałem sposobność niedawno uważać.

Dnia 7go stycznia b. r. zawezwano mnie nagle do kobiety w miejscu mieszkającéj, która według opowiadania córki dostała tak silnego krwotoku że leży bez przytomności, a przywołana pseudo-akuszerka nie może jéj dać rady. U nas zwykle chorzy zasięgają najpierw rady lekarskiéj u starych bab, którym się nawet o sztuce, wchodzącéj w zakres akuszerek, nie śniło; a gdy te nie pomogą, natenczas udają się do pań homojopatek, których na nieszczęście rodu ludzkiego nasza okolica bardzo dużo posiada, a dziwić się tylko należy, że władze w to szalbierstwo nie wejrzą: czas zaiste, ażeby ten nowomodny rodzaj szarlatanek wykorzenić.

Chora, do któréj mnie zawezwano, około 50 lat licząca, blada, wątłéj budowy ciała, leżała prawie bezprzytomna na łóżku krwią zbroczoném; na nogach miała wielką ilość dużych żylaków; tętno małe, szybkie, skóra pokryta lipkim potem. Otaczający chorą opowiedzieli mi, że ta kobieta, zdejmując worki z ziemniakami z wozu, pośliźgnęła się, a upadłszy przodem na koło wozowe, dostała zaraz nadzwyczaj silnego krwotoku; zaniesiono ją do łóżka, próbowano różnych środków, ale nadaremnie. Obczyściwszy części rodne gąbką i wstrzyknięciem w pochwę zimnéj wody, spostrzegłem, że krew sączy się z łechtaczki z rany żylaka około 1 $1/2$ centim. długiéj. Natychmiast więc dobrze ranę obczyściłem i przyłożyłem na takową zatykadło *(tampon)* z waty zmaczane w rozczynie półtora—chlorku żelaza, a włożywszy jeszcze oprócz tego dwa zatykadła między wargi wstydliwe i przymocowawszy je stósowną opaską, zaleciłem jak największy spokój; krew przestała się sączyć, a wkrótce chora przyszła do przytomności, acz bardzo osłabiona; podano jéj trochę wina i bulionu.

Na drugi dzień tylko z przezorności włożono zatykadło zwilżone powyższym rozczynem; późniéj robiono tylko zimne okłady na części rodne, a w 5 dni rana się zagoiła, a chora, chociaż powoli, to przecież, przy stosownem zachowaniu dyetetyczném, przyszła do zdrowia.

Jestem tego przekonania że gdyby nie spieszna pomoc lekarska, to krwotok ten zapewne byłby chorą życia pozbawił.

---

[1]) Biesiadecki. Badania, co do sposobu w jaki tworzą się pęcherzyki i t. d. Rocznik towarzystwa nauk krak. T. 42, Str. 124 i następ.

Sprostowanie. — W Nrze 17. „Przegl. lek.“ na str. 131, pod koniec artykułu Prof. Rydla, w skutek pomyłki drukarskiéj opuszczono drugą połowę trzeciego od końca okresu, przez co znaczenie tegoż bardzo się zmieniło. Rzeczony okres w całości brzmi. jak następuje:

„Otóż nasuwa się myśl, czy przez mocne sztuczne zabarwienie nie możnaby takich przeświecających plam rogówki uczynić nieprzeźroczystemi, a tém samém usunąć, albo przynajmniéj znacznie zmniejszyć uszczerbek, jaki one wyrządzają wzrokowi przez rozpraszanie światła; a natomiast utorować przystęp dla większéj ilości światła regularnie załamanego, wycinając kawałek tęczówki poza czystą przybrzeżną częścią rogówki“.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

FARMAKOGNOZYJA. Ułożył J. Trapp, akademik, profesor zwyczajny cesarskiéj akademii medyko-chirurgicznéj (Petersburskiéj), członek wielu towarzystw naukowych. Tom pierwszy: Farmakognozyja królestwa roślinnego.— Tom drugi: Farmakognozyja królestwa roślinnego i zwierzęcego. Warszawa, 1869.

Bacząc na to, że coraz więcéj młodzieży naszéj poświęca się zawodowi lekarskiemu, a nie wszyscy biegli są w językach obcych, redakcyja Gazety lekarskiéj, wychodzącéj w Warszawie, postanowiła zaradzić téj potrzebie, wydając od 1go lipca 1867 biblijotekę umiejętności lekarskich, t. j. zbiór dzieł, obejmujących wszystkie gałęzie lekarstwa teoretycznego i praktycznego, wyłożone systematycznie. Wydawnictwo takie byłto pomysł śmiały, bo przedsięwzięcie wielkie, wymagające nie mało sił do przywiedzenia go do skutku. Cześć więc tym zacnym mężom, którzy nie cofnęli się przed niém; ale owszem z ochotą i ufnością w powodzenie dobréj sprawy wzięli się do pracy.

Chcąc naszę młodzież lekarską jak najrychléj zaopatrzyć w dzieła odpowiadające obecnemu stanowi nauk, bardzo słusznie wydawcy nie sadzili się na pisma oryginalne, lecz przyjęli do swéj biblioteki także tłomaczenia najlepszych dzieł, osobliwie niemieckich, wydanych nie dawno temu w właściwym przedmiocie (*). Z tego względu nadmienić muszę, że wybór był po największéj części bardzo dobry. Jeżeli jednak nie wszystko w téj mierze pochwalić mogę; to jednak szanuję zdania różne od mojego, i nie wątpię, że wyborem dzieł, wydanych w językach obcych, kierowała głęboka rozwaga.

Pomijając stronę materyalną tego przedsięwzięcia olbrzymiego, t. j. wielki nakład na wydanie tylu i to w znacznéj części dzieł wielkich; to potrzeba było do tego znajomości przedmiotu, biegłości w języku polskim, dobrych chęci i wytrwałości w pracy. Czy zaś wszyscy pisarze biblijoteki umiejętności lekarskich posiadają przymioty powyższe w równéj mierze? o tém różni sądzą różnie. Wszelako bądź co bądź jak witałem z radością to wspaniałe przedsięwzięcie; tak cieszę się niewymownie z jego szybkiego postępu i pragnę tego gorąco, aby za lat kilka w zupełności dokonaném zostało.

Dotąd zdobią biblijotekę przerzeczoną dzieła oryginalne profesorów Brodowskiego (Anatomija patologiczna), Girsztowta (Chirurgija), Łuczkiewicza (Patologija) i Terapija szczegółowa), Pląskowskiego(Psychijatryja i Trappa (Farmakognozyja). Tym razem dzieło, wymienione na ostatku, ocenić zamierzam.

Wprawdzie nasi autorowie Farmacyi, albo raczéj pisarze dzieł o naukach farmaceutycznych, jako to Celiński (2 części. Warszawa 1811), Heinrich i Fabian (2 tomy. Warszawa 1835. wydanie drugie tamże 1852. Fabiana dopełnienie tegoż dzieła tamże 1858), Heinrich i Schiller (3 tomy. Warszawa, 1852) nie pomijali nigdy Farmakognozyi. Posiadamy też tłomaczenie polskie wybornego, jak na owe czasy, dzieła Ebermajera o rozpoznawaniu leków, tak surowych, prostych, jako i przerobionych, złożonych, dokonane przez Poluszyńskiego (Wilno 1820. Dzieło, dziś nadzwyczajnie rzadkie). Atoli Farmakognozyi, ułożonéj osobno, jeszcześmy dotąd nie mieli. Jakże więc ubolewałem nad tém, że nas w tym względzie wyprzedziła literatura rosyjska. Albowiem w r. 1859 wyczytałem z Gazety Warszawskiéj (Nr. 136) iż w miesiącu kwietniu tegoż roku wydał w Petersburgu Farmakognozyją Dr. Julian Trapp, profesor w tamecznéj akademii lekarskiéj; a dzieło to zdaniem znawców ma być tak doskonałe iż, gdyby podobne pokazało się w jakimkolwiek języku obcym, wtedy policzonoby je do najcelniejszych w tym rodzaju prac. Z wiadomości zaś, iż w dziele tém nazwisko każdego przedmiotu, w niém opisanego, jest także podane w języku polskim, niemieckim i francuzkim, wniosłem, że autor jego jest zapewne Polakiem.

Tém większa była moja ciekawość i radość, gdy w programie biblijoteki umiejętności lekarskich, mającéj wychodzić w Warszawie, znalazłem między innemi dziełmi, zapowiedzianą Farmakognozyią, oryginalnie napisaną przez tegoż prof. J. Trappa, a gdy się wreszcie pojawiła,

(*) Postanowienie to wcale nie uwłacza naszéj literaturze lekarskiéj i krajowym lekarzom literatom; ponieważ autorowie rzadko kiedy w skrótach czyli tak zw. kompendyjach skł dają owoce swoich poszukiwać. Przeciwnie, ważne spostrzeżenia i odkrycia w dziedzinie nauk dochodzą do wiadomości powszechnéj przez dzienniki naukowe lub w osobnych rozprawach (monografijach).

wtedy, rozpatrzywszy się w niéj, przekonałem się, iż zdanie o dziele rosyjskiém uczonego autora wcale nie było przesadzoném. I owszem stosuję takowe w zupełności także do jego dzieła polskiego.

Witamy więc z największém zadowoleniem pierwszą Farmakognozyją polską, w dwu tomach okazałych, z których pierwszy liczy 575 stronnic, a drugi LIV i 405 str.

(Dokończenie nastąpi).

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

RZECZ O KĄPIELACH
w płonicy i puchlinie popłonicowéj

według spostrzeżeń Dra **Pilza** w Szczecinie przetłomaczył i streścił Dr. St. **Bulikowski.**

(Dokończenie).

Powyżéj chcieliśmy obeznać czytelników z przedmiotem dość jeszcze nowym; następnie mówić będziemy o leczeniu więcéj znaném i rozpowszechnioném.

Już Liebermeister zwrócił był uwagę na korzyści wypływające z zastósowania kąpieli gorących, napotnych w leczeniu puchlin; lecz rozpowszechnienie tego sposobu, tak jak poprzedniego, szło trudno, z oporem; a wszyscy prawie lekarze ograniczali się i ograniczają jeszcze do podawania środków wewnętrznych moczopędnych.

Nie da się zaprzeczyć, że leczenie kąpielami w prywatnéj praktyce rozliczne napotyka trudności, albo że w niektórych przypadkach wcale nie skutkuje; to jednak pewna, że korzyści téj metody są znakomite, a działanie leków wewnętrznych, jakoto octanów alkalicznych niczém, w porównaniu z działaniem kąpieli. Dla tego nie będzie zbytecznem zwrócić na nie jeszcze raz uwagę lekarzy.

Podczas różnych epidemij płonicy puchlina rzadziéj lub częściéj i w rozmaitym występuje stopniu; zapalenie nérek po płonicy tak często się wydarza, że wielu z dawniejszych uważało je, choć niesłusznie, za osobny okres płonicy. Dzisiaj wiadomo już każdemu lekarzowi, że w wielu przypadkach płonicy nie pojawia się wcale puchlina, a mocz przez cały przebieg osutki nie okazuje ani śladu białka, wykluczywszy białkomocz wśród okresu gorączkowego, nie dowodzący jeszcze zapalenia nerek. Pomijając puchliny z innych powodów powstające, następnie mówić będziemy wyłącznie o leczeniu puchliny popłonicowéj pobudzaniem potów kąpielami gorącemi, czyli jedném słowem o kąpielach napotnych.

Postępowaliśmy według metody Liebermeistra z tą różnicą, że zaczynaliśmy od kąpieli co do ciepłoty równych ciepłocie ciała (36°), podnosząc ciepłotę ich aż do 40° dolewaniem gorącéj wody; kąpaliśmy raz na dzień przez pół godziny; po wyjęciu z kąpieli i dokładném obsuszeniu skóry dla wywołania potów obwijaliśmy chorego ciepło, pozostawiając go w takiém powiciu przez 2 godziny. By się przekonać o skutkach tego leczenia, każdego chorego ważyliśmy co 2 dni.

Dla uwydatnienia, w jaki sposób zmniejsza się ciężar ciała po kąpielach napotnych, podamy 2 przykłady:

1. Emilia Lüdke ($7^3/_4$ lat) okazywała obraz płonicy łagodnéj. Do 4. dnia po przyjęciu, tj. do 10. Paźdz. czerwoność skóry znikła zupełnie. Mocz był bez białka. Do 20. Października ciepłota ciała wieczorna ciągle była prawidłową, dopiero 21. rano wybuchła mocna gorączka (39, 5°, tętno 140, oddechów 40). Trzy chłodne kąpiele (24°) o godzinie 2., 6. i 8. wywarły pożądany skutek, a w dniach następnych mieliśmy ciepłotę 37,5°. Ta gorączka przybieżna (f. intercurrens) była niewątpliwie hasłem rozpoczynającego się zapalenia nérek; to téż 25. Października widoczną już była puchlina zaskórna, a mocz obfitował w białko. Ubywanie ciężaru ciala po kąpielach następującym postępowało porządkiem:

24. Paźdz. (przed kąpielą):	ciężar	ciała	=	25	℔.	i	5	łutów
27. „	„	„	=	30	„		27	„
28. „	„	„	=	32	„		11	„
31. „	„	„	=	32	„		9	„
3. Listop.	„	„	=	29	„		8	„

2. H. Duchateau ($3^1/_4$ lat) przyjęty z płonicą 13. Października. 17-go obok nieznacznego łuszczenia się skóry na odnogach i piersi znaleziono wrzody błonicowe na prawym migdałku i na języczku. 26 go bez znaczniejszéj gorączki okazała się mała puchlina i białkomocz. Ciężar ciała po kąpielach napotnych zmniejszał się następującą koleją:

27. Paźdz.	ciężar	ciała	=	22	℔.	7	łutów
21. „	„	„	=	26	„	—	„
3. Listop.	„	„	=	28	„	5	„
7. „	„	„	=	28	„	8	„
11. „	„	„	=	28	„	5	„
14. „	„	„	=	24	„	17	„
16. „	„	„	=	22	„	2	„
19. „	„	„	=	17	„	26	„

Widzimy z tych dwóch przypadków, że pierwsze kąpiele wcale nie wywierają skutku, ale dopiero późniejsze — i tak też dzieje się najczęściej. Dodać jeszcze musimy, że wsysanie wypociny pobudzone kąpielami często pomimo zaprzestania dalszych kąpieli bez pomocy lekarza dobrowolnie się odbywa.

Wyliczywszy w krótkości zalety naszego leczenia, powtarzamy jeszcze raz to, co już wyżéj wyznaliśmy bez ogródki, mówiąc o chłodnych kąpielach, że kąpieli napotnych wcale nie uważamy za

środek nigdy nie zawodzący — i uprzedzamy, że nie braknie niejednemu z lekarzy na przykładach, w których nawet kąpiele te okażą się bezskutecznemi; — co do nas, raz tylko jeden doznaliśmy zawodu.

Pozostaje nam jeszcze dodać kilka słów o przeciwskazaniach kąpieli napotnych. Dość często zdarza się, że silna utrata płynu wywołana kąpielami bywa powodem bólu głowy, nudności, kurczów i innych przypadów nerwowych. Dla uniknienia ostatnich radzimy, by skrócić starano się poty, skoro tylko pierwsza kąpiel jeden z wymienionych wywoła przypadów; cel ten osięgamy obfitém podawaniem napojów chłodnych podczas potów. Gdyby to nie skutkowało, przerwać należy kąpiele, ostrożnie do nich wracając, jeżeli przez dłuższy czas ciężar ciała i puchlina pozostają niezmiennemi.

Innem przeciwskazaniem kąpieli rzeczonych są choroby płuc i serca. Kąpiele gorące przyśpieszają krążenie krwi, podnoszą ciepłotę ciała, pobudzając zarazem czynność skóry, przez co większy nierównie ciężar spada na płuca. Dla tego też przed zaleceniem kąpieli należy dokładnie zbadać płuca i serce, badania tego nie zaniedbując codziennie. W razie rozgałęzionego nieżytu oskrzelów ostrego lub przewłocznego, a tém więcéj w razie cięższego zboczenia w samym miąższu płuc i w razie wady sercowéj kąpiele mogą stać się szkodliwemi; w tych przeto przypadkach należy ich używać z największą ostrożnością, a gdyby tylko pojawiła się duszność, natychmiast ich zaniechać.

Carrick. Sposób Vivoodtsefowski balsamowania zwłok.

(Centralblatt f. med. Wiss. 7. 1871).

Vivoodtsef używa do balsamowania zwłok wyskoku 90-procentowego, w którym rozpuszcza $\frac{1}{5}$ część kwasu karbolowego, w najnowszym zaś czasie mięszaninę równych części wody i gliceryny, do któréj dodaje $\frac{1}{10}$ kwasu karbolowego. Mięszanina ostatnia jest tańszą, ale C. wątpi, czy jest równie skuteczną, jak rozczyn wyskokowy kwasu karbolowego; gdyż nie tak łatwo przechodzi przez naczynia włosowate.

Przyrząd, zapomocą którego wstrzykuje się płyn do tętnic zwłok, składa się z dużéj flaszki, zaopatrzonéj korkiem, przez który przechodzą dwie rurki. Rurka dłuższa sięga blisko dna, druga jest znacznie krótszą; pierwsza stoi w związku z rurką kilkakrotnie widełkowato się dzielącą, a ostateczne rozgałęzienia mają rozmiar pojedyńczych tętnic ciała, — druga łączy się z podwójnym balonem kauczukowym, podobnie jak w przyrządzie Richardsona. Przez ugniatanie balonu, który ma wentyl, otwierający się na wewnątrz i kolejne uwalnianie ucisku, podnosi się ciśnienie powietrza w flaszce, a płyn wtłacza się do naczyń zwłok.

Sposób ten zaleca się stosunkową taniością i łatwością, a zwłoki przechowują się czas dłuższy bez zepsucia, jak widać z przykładów, jakie przytacza autor.

Korcz....

G. Wilks. Leczenie duru kwasem siarkawym (SO_2).

(Brit. med. Journ. 1870 Nr. 518. — Centralbl. f. med. Wiss. Nr. 10. 1871).

Ze 170 przypadków duru *(typhus)* leczonych przez autora kwasem siarkawym zaledwie dwa zakończyły się śmiercią. W. przypisuje dobry wynik leczenia przeciwgnilnym własnościom zadawanego leku. Kwas rzeczony zadawał w ilości w $2\frac{1}{2}$ do 20 ziarn co cztery godziny. Dawka stosuje się do wieku chorego. *Syr. cort. aurant.* jest najlepszą przyprawą *(corrigens)*. W przypadkach połączonych z silną biegunką W. łączy *Ac. sulfurosum* z nastojem makowcowym. Leczenie takie trwa dotąd, dopóki chory nie zacznie uskarżać się na smak i woń siarkową, co oznacza, iż ustrój przesiąknięty jest kwasem będącym w mowie. Po wcześniejszém przerwaniu leczenia W. spostrzegał wznówki choroby *(recidivation)*.

B. L.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Sprawy lekarskie w Wydziale krajowym w 1ym kwartale r. 1871. Wydział krajowy poparł prośbę praktykanta Gąsiorowskiego przy szpitalu powszechnym we Lwowie wniesioną do c. k. ministerstwa o uwolnienie go od obowiązku składania egzaminu dojrzałości w celu udania się na wydział medycyny uniwersytetu w Krakowie.

Wydział krajowy wezwał dyrektora szpitalu powszechnego we Lwowie, aby wydał pisemne zarządzenie lekarzom ordynującym co do sposobu przyjmowania chorych na oddział chirurgiczny.

Na protest rady miejskiéj względem zaprowadzenia siostr miłosierdzia w szpitalu lwowskim odpowiedział wydział krajowy, że protest ten uważa za niebyły, ponieważ rada miejska do sprawy powyższéj nie posiada żadnego prawa ingerencyi.

Na zapytanie kraińskiego wydziału krajowego o zdanie co do pokrywania kosztów podróży tych radzców sanitarnych, których wydziały krajowe mianują, odpowiedział wydział krajowy, że radzcami zamianował lekarzy miejscowych, a tém samém niema obecnie potrzeby dyskutowania téj kwestyi w ogóle; sądzi jednak, że wobec ustawy nie byłoby

możliwém uzyskać, aby pomienione koszta ponosił skarb państwa.

Z powodu wniosku wydziału powiatowego Kamionki Strumiłowéj, wydział krajowy wezwał c. k. namiestnictwo o wyjednanie u c. k. ministerstwa zniesienia przepisów, w moc których ukończeni lekarze obcy, przed przypuszczeniem do egzaminów, muszą słuchać dwuletnich kursów na akademiach austryjackich.

Wydział krajowy zamianował:

Dra Edwarda Korczyńskiego prymaryuszem na oddziale chorób wewnętrznych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Dra Senfta sekundaryjuszem w tymże szpitalu.

Doktorów: Emila Mereczyńskiego, Stanisława Wnękowicza, Schattauera i Bergera sekundaryuszami w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Prakrykanta Gąsiorowskiego, na wniosek dyrekcyi szpitalu lwowskiego, tymczasowym zastępcą sekundaryusza na oddziale ocznym.

Na przedstawienie magistratu bocheńskiego zatwierdził wydz. kraj. nominacyą dra Zygmunta Lewandowskiego na lekarza szpitalnego w Bochni. *(G. Lw.).*

Księgosusz. Namiestnictwo podaje do publicznéj wiadomości, iż w Oświecimie wybuchł księgosusz, w skutek czego targi na bydło w tém mieście wstrzymanemi zostały. Na czas trwania księgosuszu w Oświecimie ustanawia się w Krakowie stacya dla pojenia i karmienia bydła rogatego prowadzonego z wschodniéj Galicyi i Bukowiny.

Namiestnictwo we Lwowie zawiadamia, że sprawdzono w Dębicy wybuch księgosuszu.

Według doniesienia c. k. rządu krajowego bukowińskiego z dnia 31go marca r. b., l. 2503, wybuchł księgosusz w Bojanach w powiecie czerniowieckim.

Z tego powodu zabroniono wpędu bydła rogatego z Besarabii do kwarantanny w Nowosielicach na czas trwania téj zarazy w Bojanach.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

O przyczynach matactwa lekarskiego w kraju naszym.

Napisał **Ignacy Barbar**, lekarz w Samborze.

(Ciąg dalszy).

2) Niepraktyczność posad lekarzy powiatowych. Komu wiadoma przerażająca liczba, bez wszelkiéj pomocy lekarskiéj, przedwcześnie umierających dzieci wiejskich; komu wiadomo, ile to kobiet na wsi przy połogach li tylko dla braku pomocy położniczéj umiera; ten pewnie przyzna, że przy tak nizkiém wykształceniu naszego ludu wiejskiego, nie może on jeszcze skuteczności pomocy lekarskiéj należycie ocenić, a skłonny do wiary w cuda, zdaje się na opatrzność Boską, nie wiedząc, iż Bóg przez ludzi ludziom dobrodziejstwa wyświadcza. Z téj przyczyny wieśniak rzadko pomocy lekarskiéj zasięga, lub czyni to dopiero wtedy, kiedy żadna pomoc ludzka skuteczna już być nie może, i to jest zapewne najgłówniejszym powodem gdzie niegdzie dostrzedz się dającéj niechęci ku lekarzom.

Czynności lekarzy powiatowych mało przynoszą korzyści mieszkańcom wsi, ponieważ prócz szczepienia krowianki i pomocy w razie chorób epidemicznych lub epizootycznych nigdy ich tam zoczyć nie można. Dla naszego ludu wiejskiego korzystniejsze byłyby posady lekarzy wiejskich, którzyby obowiązek mieli przynajmniéj dwa razy na miesiąc okrąg do siebie należących włości (najwięcéj 10) objeżdżać, i każdorazowy pobyt swój we wsi wójtowi oznajmiać, ażeby nieść pomoc znajdującym się tam chorym. Aby posady takich lekarzy wiejskich rzeczywiście pożyteczne być mogły, powinno się dozwolić lekarzom tym we wsi, o milę od apteki oddalonéj, leki sporządzać i według taksy aptekarskiéj sprzedawać. Za pomoc w chorobach sporadycznych nie powinienby taki lekarz wiejski od kraju pobierać płacy, prócz zwykłéj pensyi miesięcznéj, a za szczepienie krowianki, lub za pomoc w epidemicznych chorobach mógłby stósowne pobierać dyety Miesięczną płacę swoję pobierałby z funduszu krajowego.

Sądzę, iżby lud nasz wiejski z takich posad sanitarnych większe odnosił korzyści, i zmuszonymby nie był w razie potrzeby z własną szkodą pomocy lekarskiéj szukać u ludzi, którzy czasem dobrém powodują się sercem, a najczęściéj oddawać się w ręce niecnych szarlatanów, niemających najmniejszego wyobrażenia o sztuce, którą szalbierzą.

(Ciąg dalszy nast.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Komisya zdrowia m. Krakowa odbyła w dniu 29ym z. m. pod przewodnictwem prezydenta miasta, Dra Dietla, posiedzenie, na którém wyznaczyła dwa komitety: jeden dla ułożenia projektu regulaminu co do środków zapobiegających chorobom epidemicznych w Krakowie (ddr. Janikowski, Lutostański i Warszauer, przewodniczący); drugi zaś mający ułożyć projekt ustawy dla rady zdrowia tutejszéj (ddr. Harajewicz, Lutostański i Oettinger, przewodniczący).

Ruch chorych w szpitalu powszechnym lwowskim w roku 1870 był następujący:

Pozostało z końcem roku 1869 chorych 681, wstąpiło w przeciągu roku 1870 5465, było zatém chorych leczonych 6146. Z tych wyzdrowiało 4834, umarło 591, razem 5425. Pozostało z końcem roku 1870 chorych 721. Stosunek wyzdrowienia wynosi odsetkę: 78.32. Stosunek śmiertelności 9.59. Najwyższa liczba chorych była na dniu 20. lutego wynosząca chorych: 782, najniższa dnia 1go października wynosząca 547.

Nowe czasopismo p. n. Czasopismo Towarzystwa aptekarskiego pojawiło się we Lwowie dnia 15go kwietnia r. b. z drukarni E. Winiarza. Czasopismo to które ma wychodzić raz na miesiąc w objętości arkusza druku w 8-ce, poświęcone będzie farmacyi w ogóle, a w szczególności interesom aptekarzy w kraju naszym.

Nowe pismo lekarskie p. n. *„Dorpater Medizin. Zeitschrift“* zaczęło wydawać Tow. lekarskie w Dorpacie. Redaktorem jest prof. Dr. Böttcher.

Choroby panujące w Warszawie w m. marcu r. b. były. ospa rodnia i złagodzona (nieliczne przypadki;; zapalenia płuc, opłucnéj, gardła i tchawicy; róże twarzy, gościec stawowy i mięśniowy; pod koniec miesiąca zaś zjawiły się ostre katary żołądka i kiszek z wymiotami i biegunką.

Szpitale wiedeńskie przepełnione są chorymi z powodu panującéj tamże złośliwéj epidemii duru. Brak dostatecznéj liczby szpitali dotkliwie czuć się daje. Wielu ubogich pozostaje z tego powodu bez należytéj opieki.

Śmiertelność w Paryżu. Od dnia 18go września 1870 r. do 24go lutego 1871 r. zmarło w Paryżu 64,154 osób; w tym samym okresie czasu w r. 1869—70 umarło tylko 21,978 osób. Ta różnica cyfer najwymowniéj przekonywa, na ile cierpień i klęsk wystawionym był Paryż podczas oblężenia.

Ospa. Liczba chorych na tę zarazę, leczonych w lazarecie miejskim w Poznaniu, powiększa się; w 3im tygodniu m. kwietnia wzrosła ona z 26 do 34. Na tęż chorobę zapadło wiele osób w Toruniu. *(Dz. Pozn.)*.

Zakład prywatny dla chorych w Krakowie. Słyszymy, że kilku lekarzy krakowskich zamierza założyć i utrzymywać zakład prywatny dla chorych, gdzie chorzy pod opieką lekarską zostający doznawaliby wszystkich wygód za opłatą dziennéj taksy według dwojakiéj taryfy stósownie do większych lub mniejszych wygód. Zakład taki bardzo byłby pożądany mianowicie ze względu na chorych pozbawionych rodziny, którzy za drogie nawet pieniądze nie mogą liczyć na opiekę najemną, a w szpitalach publicznych pozbawieni są najniezbędniejszych nawet potrzeb, jakiemi są oddzielne pomieszczenie, lepsze jadło i wiele takich uprzyjemnień, które choremu tyle nieraz pomagają do odzyskania zdrowia, co skuteczne lekarstwo. Jeżeli zakład taki przyjdzie w mieście naszém do skutku, będzie mógł liczyć na powodzenie zarówno ze strony miejscowych chorych, jak i przyjezdnych. *(Cz.)*

Na posiedzeniu izby wyższéj Rady państwa w Wiedniu dnia 27 kwietnia r. b. radca dworu Dr. Rokitansky wniósł prośbę stowarzyszenia lekarskiego w Wiedniu o zmiany w ustawodawstwie uniwersyteckiém.

Jaworze (Ernsdorf), zakład żętyczny na granicy Szląska górnego, skutkiem zabiegów ulubionego wieszcza naszego Wincentego Pola ma być wciągnięte do liczby lecznisk polskich W tym celu starano się pozyskać lekarza polaka; będzie nim wychowaniec Uniwersytetu Jagiell. Dr. Michał Kaufmann, który udał się tamże dnia 1go maja dla objęcia swego nowego stanowiska.

Prof. Dr. Szokalski z Warszawy, który otrzymał drugą nagrodę z fundacyi ś. p. ks. Romana Jerzego Lubomirskiego za swe dzieło p. n. „Wykład chorób przyrządu wzrokowego u człowieka“, nadesłał bezpłatnie Towarzystwu nauk. krak. 25 egzemplarzy tego dzieła, z których po 5 ma być corocznie rozdanych między niezamożnych uczniów wydziału lekarskiego tutejszego; jakoteż po egzemplarzu dla biblioteki jagiellońskiéj i dla czytelni studenckiéj.

Według ostatnich obliczeń w r. 1868 **Galicya dostarczyła do wojska** z tysiąca mężczyzn 4. 9, kiedy dolna Austrya i Tyrol zaledwie 2. 7.

Dr. Juliusz Haus v. Hausen z New-Yorku urządził **nowy wziernik maciczny** czteroramieniowy, nie bez zalet korzystnie odróżniających od znanych dotychczas wzierników tego rodzaju.

† W Styryi w St. Florian zmarł niedawno dr. Ferdynand Unger założyciel zakładu odradzania krowianki, znany i w kraju naszym.

† W Warszawie umarł dnia 22-go z. m. w 29. r. życia, Dr. Ludw. Wład. Piwowarski, autor rozprawy konkursowéj „o działaniu teiny i kofeiny na organizm ludzki“ (zob Gaz. lek., t. IX, r. 1870).

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Dzieła polskie.

Rocznik c. k. Towarzystwa naukowego krak. Poczet 3ci T. XIX. Ogólnego zbioru T. XLII. Kraków 1871. str. 416. 3 złr. Zawiera następujące rozprawy lekarskie: Spostrzeż. anatomiczno-antropologiczne nad murzynem p. Dr. J. Kopernickiego. Wyjaśnienie niektórych zjawisk jaskry ze stosunków anat. i fizyol. p. Dr. L. Rydla. Badania co do sposobu, w jaki tworzą się pęcherzyki i odradza się przybłonek u żaby przez prof. A. Biesiadeckiego.

Utlenianie ciał aromatycznych w organizmie zwierzęcym p. M. Nenckiego. O wartości niektórych nowych badań chłonic, tudzież o naczyniach limfatycznych krtani p. prof. L. Teichmanna.

Przyczynek do anatomii patologicznéj kiły w jelitach p. prof. Biesiadeckiego.

O nowéj zatoce otrzewny, w któréj mogą powstawać przepukliny wewnętrzne, tudzież o torbielach mogących uchodzić za przepukliny pachwinowe p. prof. A. Biesiadeckiego.

Dwa przypadki wad utworowych serca przez prof. A Biesiadeckiego.

Przyczynek do anatomii pierzchnicy wypocinowéj czerwonéj przez prof. A. Rosnera i prof. A. Biesiadeckiego.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — **Redaktor odpowiedzialny. Prof. Dr. St. Janikowski.**

Ner 19. 13 Maja 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj. Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków, dnia 9 maja 1871.

(Rozporządzenie ministeryalne w sprawie higienicznéj reformy szkół publicznych).

Z odpowiedzi udzielonéj przez J. Eks. p. ministra oświaty Jireczka Towarzystwu przyjaciół dzieci w Wiedniu, które, jak wiadomo, podało w r. z. memoryał w sprawie higienicznego urządzenia szkół publicznych (zob. *Volkschule* Nr. 1. z r. 1871), dowiadujemy się, iż Rady szkolne otrzymają w krótce, a może już otrzymały, wezwanie do ułożenia projektu do statutu higienicznego dla szkół, zastosowanego do istniejących ustaw szkolnych.

Cieszymy się niewymownie, iż rząd austryacki wstępuje w ślady rządów innych krajów, które, uznając ważność higienicznego wychowania dziatwy szkolnéj, podobne statuty już wydały. Każdy przyjaciel ludzkości podzieli z pewnością radość naszę; gdyż szkoły nasze, najgorzéj urządzone, były dotychczas źródłem chorób szkolnych, a tém samém i fizycznego zwyrodnienia przyszłego pokolenia.

I nasza więc Rada szkolna przystąpić będzie musiała do wypracowania wniosków w przedmiocie higienicznéj reformy szkół publicznych. Praca tego rodzaju wymaga szczegółowych znajomości higieny szkolnéj, niezwykle lekceważonéj przez naszych pedagogów. W Radzie szkolnéj nie widzimy odpowiednich sił do należytego rozwiązania w mowie będącego zadania, bo w łonie swojém nie posiada ani jednego lekarza. Jestto wadą dotychczasowego ustawodawstwa szkolnego austryackiego, iż nigdzie nie zapewnia wpływu lekarskiego na wychowanie młodzieży, lubo tylko lekarz może być właściwym sędzią w sprawach zdrowia dziatwy szkolnéj. Z tych powodów sądzimy, iż Rada szkolna najstosowniéj postąpi, jeżeli w téj mierze uda się do istniejących w kraju towarzystw lekarskich, wzywając je do wypracowania projektu do do statutu higienicznego dla szkół publicznych, jestto bowiem powszechnie dziś przyjętym zwyczajem, iż władze publiczne zasięgają rady ciał naukowych w sprawach umiejętno-lekarskich. Tak postępuje sobie np. namiestnictwo galicyjskie, udając się do komisyi balneologicznéj o wyrzeczenie zdania w sprawach tyczących się zdrojowisk krajowych, lubo przy swym boku posiada Radę zdrowia. Wprawdzie p. minister oświaty przesyła Radom szkolnym odbicie memoryału wiedeńskiego Tow. przyjaciół dzieci i do uwag w nim zawartych radzi się zastosować. Memoryał ten jednak bynajmniéj nie może służyć za podstawę do ułożenia statutu higienicznego dla szkół i radził nawet zwołanie komisyi badawczéj wyłącznie w tym celu.

Rada szkolna, mając przedstawione projekta towarzystw lekarskich, będzie mogła ocenić, czy zgadzać się ma z istniejącemi przepisami, oraz w jaki sposób projektowane urządzenia dadzą się przeprowadzić w zarządzie szkolnym lub w szkołach naszych.

Przedewszystkiém żądamy, aby w projekcie do statutu zabezpieczoną była opieka lekarska nad szkołami przez udział lekarzy w Radzie szkolnéj, nadzorach szkolnych, wreszcie przez zaprowadzenie instytucyi inspektorów lekarskich dla szkół naszych. Daléj życzyć należy, iżby w statucie o urządzeniu higieniczném szkół i pielęgnowaniu zdrowia w szkołach uwzględnione zostały wymagania higieny szkolnéj, t. j. aby statut taki nie był dziełem dorywczéj nieumiejętnéj pracy.

Cokolwiekbądź się stanie, zwracamy uwagę Rady szkolnéj na sprawozdanie komisyi specyalnéj

złożone zgromadzeniu zdrowotnemu *(Sanitätscollegium)* w Bazylei (r. 1871) w sprawie pielęgnowania zdrowia dziatwy szkolnéj, oraz na rozporządzenie bawarskiego (r. 1868) saskiego i wirtemberskiego (r. 1870) ministerstwa oświaty.

Nadto polecamy naszym czytelnikom w przedmiocie higieny szkolnéj prace, które wydali Varrentrapp, Vernois, *(Codex hygiènique des lycées et collèges de l'Empire)*, Dalton prof. w New-Yorku i Klencke.

L—ski.

Z ZAKŁADU ANATOMICZNO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

PRZYCZYNEK DO ANATOMII fizyologicznéj i patologicznéj naczyń chłonuczych skóry ludzkiéj

przez Prof. Dr. **A. Biesiadeckiego.**

(Ciąg dalszy.)

2. Zapalenie naczyń limfatycznych przewłoczne (*lymphangioitis chronica*).

Jak wiadomo, przebiega bardzo często w tkance łącznéj podskórnéj grzbietu prącia, począwszy od zastarzałego szankra twardego napletka aż do nasady prącia, cienki, twardy powrozek, który już oddawna rozpoznano, iż jest stwardniałém naczyniem limfatycznėm.

O ile mi wiadomo, nie badano dotąd anatomicznie takich naczyń.

Przypadkiem dostałem dwa prącia z wrzodami stwardniałemi na napletku, z powodu których mężczyźni niemi dotknięci życie sobie odebrali. Na jednym z tychże pasmo naczynia limfatycznego zaledwie dało się czuć przez skórę. Stwardniałość była wielkości i kształtu migdała i wykazywała bardzo pięknie zachowanie się naczyń limfatycznych. Z tego też preparatu wyjęty jest obraz naczynia limfatycznego wyż podany.

Na drugiém prąciu dało się pasmo limfatyczne z łatwością wyśledzić, począwszy od stwardniałości aż do nasady prącia, i przedstawiało sznurek grubości cienkiego druta do robienia pończochy.

Na przekroju poprzecznym jest światło naczynia limfatycznego zwężone przez skrzep włóknikowy, który przylega do wewnętrznéj powierzchni ściany naczynia i składa się z miernie gęstéj siatki nitek włóknikowych, w któréj są liczne komórki limfatyczne. Na wewnętrznéj powierzchni błony wewnętrznéj *(intima)* leżą tu i owdzie wchodzące w skrzep włóknikowy liczne wielkie komórki, po największéj części wrzecionowate, ziarniste, które zapewne są oddzielonemi komórkami przybłonkowemi błony wewnętrznéj. W innych miejscach zatkane jest światło naczynia limfatycznego zupełnie przez skrzep włóknikowy rozpadający się po największéj części tak, że małe ziarneczka regularnie ułożone wskazują dawniejsze komórki limfatyczne. Zarysy błony wewnętrznéj są natenczas zazwyczaj zamazane, ponieważ częścią włókna tkanki łącznéj, częścią podłużne komórki z téjże sterczą w światło naczynia.

Na wielu innych miejscach pozostał tylko szczątek światła naczynia, lub takowe zanikło zupełnie przez to, że błona wewnętrzna stała się znacznie grubszą i jéj wewnętrzna powierzchnia jest w kształcie koronki pofałdowana, lub téż że strony jéj przylegają tak do siebie, iż pomiędzy niemi przebiega tylko bardzo wązka szpara.

Błona wewnętrzna okazuje wtedy liczne okrągłe, podłużne, albo wielokątne przestwory ograniczone włóknami tkanki łącznéj, w których znajdują się liczne komórki wypocinowe.

Jeszcze na innych miejscach dają się zarysy błony wewnętrznéj rozróżnić jako brzeg gruby, błyszczący, ostry; światło naczynia jednak wypełnia sieć złożona z włókien ostro ograniczonych, zbitych, gładkich, pomiędzy któremi komórki limfatyczne w małéj tylko ilości są złożone. Błona mięsna (*muscularis)* jest również szerszą, mianowicie przez to, iż pęczki poprzeczne są od siebie pooddzielane licznemi kępkami komórek wypocinowych, pomiędzy któremi przebiegają i rozszerzone naczynia krwionośne, poprzecznie lub ukośnie przecięte.

Błona wewnętrzna *(adventitia)* naczyń limfatycznych jest wązka, tylko tu i owdzie leżą w niéj komórki wypocinowe; ostatnie widać téż w skąpéj tylko ilości pomiędzy komórkami tłuszczowemi sąsiednich części.

(Ciąg dalszy nast.)

SPRAWOZDANIA SZPITALNE.

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

z oddziału chorób wewnętrznych szpitalu św. Łazarza z miesiąca Marca 1871.

podał Dr. **Edward Korczyński**.

Ogólna liczba chorych leczonych w miesiącu Marcu b. r. wynosiła 190, a zatém więcéj o 23, aniżeli w zeszłym miesiącu; z tych było chorób ostrych 64, a przewlocznych 126. Stosunek więc chorób ostrych do przewłocznych był taki sam, jak w miesiącu Lutym, tj. 1:2.

Uleczono w zupełności 37 chorych, nieuleczonych opuściło szpital 48; pierwsi więc wynoszą 20·5%, drudzy 25·2% liczby ogólnéj. Stosunek ten, napozór tak niekorzystny, bardzo łatwo wytłomaczyć tą okolicznością, że do rzędu uleczonych wpisywano tylko chorych, u których choroba istotnie w zupełności ustąpiła i nie pozostawiła po sobie żadnych trwałych następstw. Do takich chorób należą wyłącznie tylko choroby ostre. Chorzy dotknięci chorobami przewłocznemi zgłaszali się do szpitalu zazwyczaj w takim okresie choroby, że o wyleczeniu ich zupełném podczas przepisanego ustawą trzechmiesięcznego pobytu, przy braku wszystkich po temu warunków leczniczych i higienicznych, prawie mowy być nie mogło. Aczkolwiek opuszczali oni szpital zazwyczaj w stanie względnego polepszenia, wliczałem ich przecież do nieuleczonych, nie chcąc iść za przykładem tych lekarzy, którzy z ujmą prawdy chcą się popisywać znaczną liczbą chorych uleczonych. Postępowanie takie mniéj ujmy przynosi lekarzowi szpitalnemu, aniżeli częste powracanie jednych i tych samych chorych z tą samą chorobą przewłoczną, których niby w zupełności uleczono.

Śmiertelność w tym miesiącu była mniejsza, aniżeli w zeszłym, wynosiła bowiem 19% czyli 10% ogólnéj liczby. Z wszystkich 64 przypadków chorób ostrych tylko cztery przypadki zapaleń płuc ukończyły się niepomyślnie a liczbą tą objęte jest też zapalenie płuc u dziewczynki 8-letniéj, którą przyniesiono konającą. Z przewłocznych w 5 przypadkach gruźlica płucowa, w 4 rozedma płucowa, w 3 choroba Brighta przewłoczna, w jednym zapalenie mózgu przewłoczne po udarze krwawym, w jednym rak żołądka, w jednym nakoniec zapalenie opon mózgowych skutkiem próchnienia kości skalistéj stały się przyczyną śmierci.

Co do pojedynczych chorób:

G r u ż l i c ę p ł u c o w ą uważano 40 razy, co stanowi niemal czwartą część wszystkich przypadków chorobowych. W przeważnéj liczbie zajęte były same tylko płuca; w kilku przypadkach znajdowały się owrzodzenia w jelitach i w krtani, w dwóch towarzyszyła choroba Brighta, w jednym rozwinęła się zgorzelina moszen. Wspomnieć wypada o błoniawie tchawicy, którą stwierdziła sekcya obok znacznego owrzodzenia krtani.

Właściwe suchoty płucowe w przeciwstawieniu do gruźlicy widziano u dziewczynki 15-letniéj z porażeniem odnóg dolnych *(paralysis essentialis infantum)*, gdzie sekcya wykazała zanik powrozków t y l n y c h c z ę ś c i l ę d ź w i o w é j rdzenia pacierzowego.

Badań wziernikiem krtaniowym nie podejmowano z należytą dokładnością; a to z powodu braku pokoju, któryby zaciemnić można, późnego nastawania wieczorów, a niestosownego światła dziennego w salach na północ położonych.

N i e ż y t y o s k r z e l o w e samoistne i bez znaczniejszéj rozedmy płucowéj leczono w 14 przypadkach; w jednym powstało opadnięcie macicy skutkiem nader silnego kaszlu, do czego przyczyniła się obszerność miednicy i zwiotczenie trzew miednicowych przez częste porody. W nieżytach przewłocznych widziano dobre skutki z wziewań olejku terpentynowego.

K r z t u s i e c z przebiegiem łagodnym przydarzył się raz, choroba cała trwała 26 dni.

R o z e d m a p ł u c o w a zajmowała co do częstości wtóre miejsce po gruźlicy. Z pomiędzy 45 chorych umarło 4. W jednym przypadku stwierdzono przy sekcyi świeże zapalenie śródsierdzia na zastawce dwukończystéj, w drugim dostrzeżono zapalenie osierdzia włóknikowe.

U chorego lat 34 liczącego, u którego był nieżyt oskrzelowy dość znacznego stopnia, słyszano kilkakrotnie tak zwane nieustające rzężenie, a właściwie furczenie *(permanentes Rasseln)* o którém jako o rzadkiém zjawisku rozpisywał się w r. z. B a a s w I. zesz. czasopisma p. n. *Deutsches Archiv f. klin. Medicin.*

(Dok. n.)

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

FARMAKOGNOZYJA. Ułożył J. Trapp, akademik, profesor zwyczajny cesarskiéj akademii medyko-chirurgicznéj (Petersburskiéj), członek wielu towarzystw naukowych. Tom pierwszy: Farmakognozyja królestwa roślinnego.— Tom drugi: Farmakognozyja królestwa roślinnego i zwierzęcego. Warszawa, 1869.

(Dokończenie).

W pierwszym tomie opisał prof. T r a p p rośliny lekarskie porządkiem, którybym nazwał gabinetowym, ponieważ zwykle leki roślinne surowe w takim porządku bywają uszykowane w zbiorach naukowych, jaki znajdujemy w dziele przerzeczoném, t. j. według narzędź roślin (np korzenie, liście, kwiaty), a nie według pewnego układu botanicznego. Téj saméj kolei trzymali się także

w opisywaniu leków roślinnych między innemi dwaj najznakomitsi lekoznawcy niemieccy, Berg i Henkel. A więc nasamprzód opisane zostały grzyby lekarskie, potém porosty, daléj wodorosty, korzenie prawdziwe, kłęby (rhizomata), cebule, bulwy, drzewa i łodygi, kory, pąki, zioła, liście, kwiaty nierozwinięte i rozwinięte, części kwiatów, kwiaty okwitłe, owoce świeże i suszone, części owoców, nasiona i zarodniki, wreszcie gruczołki i włoski.

Opisanie każdego leku w szczególności toczy się w tém dziele następującą koleją: 1) Wszędzie oprócz nazwiska polskiego i łacińskiego z ich synonimami, znajduje się nazwisko niemieckie, francuskie i angielskie. — Potém 2) wskazuje autor pochodzenie, czyli roślinę macierzystą leku, tudzież kraj, lub kraje, okolice, miejsca, gdzie takowa napotykaną bywa w stanie dzikim. — Za tém idzie 3) dokładne opisanie środka lekarskiego, tj. wyszczególnienie wszystkich przymiotów, a nadewszystko znamion jego. Oczywiście nie pominął tu autor budowy téj części rośliny, nad którą się zastanawia. Opisuje więc tkaniny zwięźle i jasno, tak iż nawet bez pomocy drzeworytów czytelnik może je sobie wyobrazić dokładnie. — Daléj 4) nietylko że wylicza autor składniki leku opisanego, ale nawet znamionuje ważniejsze pomiędzy niemi. — Następnie 5) dowiaduje się czytelnik o zastosowaniu środka w mowie będącego w Lekarstwie, w rzemiosłach i sztukach, tudzież w gospodarstwie domowém. — Nareszcie 6) znajdujemy niemal o każdym leku roślinnym ciekawe wiadomości historyczne. Mianowicie, jak dawno znany, kto pierwszą o nim podał wiadomość, kto ją rozszerzył, uzupełnił. Nakoniec objaśnia autor znaczenie nazwiska leku, greckiego lub łacińskiego, i wskazuje prawdopodobne pochodzenie takowego. Poczytuję mu téż za szczególną zasługę, że zwraca uwagę czytających na iloczas, czyli, mówiąc wyraźniéj, na właściwy sposób wymawiania nazwisk roślin lekarskich, częścią łacińskich, częścią zaś greckich. Rzecz to arcypotrzebna zwłaszcza dla naszych lekarzów, którzy—z powodu nieznajomości języka greckiego i łacińskiego — gwałcą pospolicie iloczas, gdy wymawiają nazwisko jakiéjś rośliny lekarskiéj, lub w ogóle jakiegoś leku; wydłużając zgłoski krótkie, a skracając znowu długie; jak np. *aconītum*, *bardāna*, *conīum*, *diachylon*, *granātum*, *guaiācum* i t. d. Taka troskliwość o należyte wymawianie nazwisk leków świadczy o znakomitém, wszechstronném wykształceniu autora; jest jasnym dowodem, że można być zarazem biegłym lekarzem, bystrym badaczem przyrody, a przytém znawcą języków i literatury starożytnéj; w brew twierdzeniu młodszego pokolenia lekarzów, którzy swój wstręt do Filologii klasycznéj usprawiedliwiają tém, iż lekarz powinien teraz być przeważnie albo wcale wyłącznie technikiem, a mówiąc po polsku: rzemieślnikiem; przeto nie może się przytém zajmować jeszcze Filologiją. Jakoż wychowani w tych zasadach lekarze sąto w istocie rzemieślnicy, goniący za pamiętale za zarobkiem, nie zdolni do poświęceń, dla których obce są wszelkie uczucia szlachetne, a Bogiem pieniądz. Lecz wróćmy do przedmiotu zatrudniającego głównie uwagę naszę.

Aczkolwiek w tym tomie wszystkie leki roślinne z równą sumiennością opisane zostały; to jednak mojém zdaniem celują przed innemi dokładnością opisu: sporysz, korzenie rzewniowe i kolcowojowe, bulwy jalapiane, kina, cynamon, listki senesowe, listki czajownikowe, glistnik, kwiaty krasawy, szafran, burzanki, nasiona, wyroczynowe, nasiona kulczybiane i pył widłakowy.

Drugi tom zawiera od str. 1 aż do str. 321 włącznie opisanie leków, pochodzących z roślin, albo, wyrażając się ściśléj, niektórych składników tychże, używanych w Lekarstwie; a to w porządku następującym: 1) Skrobia, któréj autor opisał 11 gatunków. — 2) Cukier i manna. — 3) Liposoki. Tych wyszczególnił i opisał prof. T. gatunków 15. — 4) Soki mleczne suche. W tym rozdziale znajdujemy wzorowe opisanie makowca.— 5) Klejożywice. Naliczyłem tu 12 rodzajów. — 6) Żywice i balsamy. Tamtych opisał autor 20 rodzajów, tych zaś 21. W tym rozdziale umieścił téż przyswędki, otrzymywane przez smażenie drewna, kory, korzeni kilku drzew. Takich przyswędków jest tu 6. — 7) Olejki, opisane jaknajdokładniéj w liczbie 66. — 8) Oleje, łoje i woski. Pierwszych jest tu 15, drugich 6, a trzecich 4. — 9) Wyciągi. Tu słusznie zaliczył autor oprócz wyciągu ratanijanego i lakrycyjowego, tudzież monezyi, także cierpnę i ściąglę. — 10) Barwiki. Te, ściśle biorąc, nie należą do Farmakognozyi, ponieważ nie są lekami. Tylko błękit indyjski zadawano przez czas krótki ludziom nawiedzonym od wielkiéj choroby. — 11) Narosty. Tu znajdujemy bardzo dokładne opisanie 10 gatunków dębianek.

Na str. 323 rozpoczyna się Farmakognozyja działu zwierząt, z których kiedyś lub dziś jeszcze korzystają lekarze. W tym oddziale swego dzieła prof. Trapp istoty lekarskie uszykował w porządku przyjętym w Zoologii, a w szczególności trzymał się tu układu Clausa. W tym dziale rozpisał się autor szczególnie o strojach bobrowych, o piżmie, o mleku krowiém, o serwatce i o kumysie, o cukrze mlekowym, o maśle, o podpuszczce o żółci wołowéj, o pryszczawkach, o pijawkach i o gąbkach.

Jeżli zaś, roztrząsając Farmakognozyją prof. Trappa, możem się zanadto rozszerzył; to wyrozumiały czytelnik wybaczy mi to nadużycie miejsca, a może i cierpliwości swojéj; gdy zważy, że nie godziło się dzieła tak wybornego, a do tego pierwszego w naszéj literaturze zbyć krótką wzmianką. I owszem chciałem obszerniejszą wiadomością o niém uczcić zacnego autora, któremu, żyjącemu od lat wielu w stolicy podbiegunowéj, mroźne niebo nie wyziębiło serca polskiego, a który dług, należący się odeń ziemi rodzinnéj, spłacił w sposób najkorzystniejszy dla kraju, a najzaszczytniejszy dla siebie.

Tyle co do treści dzieła. Co się zaś tyczy formy, mianowicie języka, ten, pomijając kilka pomniejszych usterków, jest w ogólności dosyć poprawny i należałoby sobie życzyć, żeby wszyscy pisarze pracujący nad Biblijoteką umiejętności lekarskich dorównali w téj mierze Szanownemu prof. Trappowi. Język bowiem jest dotąd najsłabszą stroną téj ważnéj publikacyi.

Wreszcie strona zewnętrzna — mianowicie krój okazały (ósemka większa) papier biały, mocny, i czcionki foremne — zasługuje także na wielką pochwałę.

S.

Prof. Dr. Karl Schröder: Lehrbuch der Geburtshülfe mit Einschluss der Pathologie der Schwangershaft und des Wochenbettes. Bonn (Cohen) 1870. str. 632.

Autor, uczeń słynnego ginekologa Veita w Bonnie, a dziś profesor położnictwa w Erlandze, znany jest zawodowym z nie jednéj pracy znakomitéj. Dzieło, którego tytuł powyżéj podajemy, nie jest bynajmniéj streszczeniem lub zestawieniem kilku dzieł większych o położnictwie; jestto oryginalne opracowanie przedmiotu, zawierające wiele nowych poglądów. Zasady położnictwa są krótko wyłożone, nowsze poszukiwania i zapatrywania wszędzie nadmienione, rozwój historyczny każdego działu wyczerpująco przedstawiony. Autor tym sposobem daje początkującym cenne wskazówki, gdzie przedmiot jest wykończony, gdzie nie; co należy uważać za zasadę utartą, co zaś ma się opracować jeszcze i w jakim kierunku potrzebne są badania. Czytelnika tedy zachęca tym sposobem do myślenia i badania. Anatomią miednicy i części rodnych autor słusznie wypuścił. Chociaż podział przedmiotu na część fizyologiczną i patologiczną i w tém dziele przeważnie jest zachowany, jednakowoż z praktycznego lub ajtiologicznego stanowiska niektóre części są w jednę całość zebrane, jak np. rzecz o krwotokach, miednicach ścieśnionych, chorobach zakaźnych (infekcyjnych) połogowych. Rycin wyobrażających technikę operacyj położniczych nie znajdziesz w tém dziele, bo tego nauczyć się trzeba, ćwicząc się na fantomie lub na osobach żyjących. Piśmiennictwo prawdziwéj wartości jest podane przed każdym nawet drobniejszym działem przedmiotu. Druk i papier wyborny. Dzieło to przeważnie zalecamy uczącym się i praktykującym w zawodzie położniczym.

Madurowicz.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

W. G. Smith. O niektórych rodzajach porażenia i ich leczeniu zapomocą elektryczności.

(Dublin Journ. 48. str. 53 z Sierpnia 1869 i str. 21 z Sierpnia 1870.— Schmidt's Jahrb. 148. str. 276.)

Że do elektryczności jako środka leczniczego wielu lekarzy praktycznych nie ma tego zaufania, na jakie ona zasługuje, następujące tego są powody: 1) niedostateczność wiadomości fizyologicznych o działaniu el. na ustrój zwierzęcy; 2) używanie jéj w sposób nie stósowny przez ludzi z nią nieobeznanych; 3) używanie jéj w razach, gdy już wszystkie inne środki zawiodły i w ogóle wszelka pomoc lekarska jest niemożebną; 4) niedokładność naszych wiadomości elektroterapeutycznych i ztąd brak wskazówek dla lekarza praktycznego; 5) przesada, z jaką dawniejsi i nowsi lekarze wysławiali skutki lecznicze el., których nią rzeczywiście osiągnąć nie można.

Aby leczeniu elektrycznością należne w praktyce lekarskiéj zapewnić znaczenie, podaje autor pewne przepisy do jéj użycia i przytacza na ich poparcie przypadki rozmaitych porażeń przez siebie el. leczonych i postrzeganych.

Faradyzując mięśnie, trzeba się trzymać w ogóle następnych prawideł: 1) prąd el. należy stósować miejscowo na część chorą; 2) brak z początku widocznego kurczenia się mięśniów nie jest wcale wskazówką, by odstąpić od leczenia elektrycznością; 3) faradyzowanie pośrednie (w którém przykłada się jeden biegun do pnia nerwowego) zasługuje na pierwszeństwo przed bezpośredniém; 4) nie należy używać prądów zbyt mocnych, któreby sprawiały ból, ani téż nie elektryzować aż do zmęczenia mięśniów; 5) różny wpływ el. na mięśnie zależy poprostu od stosunków fizycznych i anatomicznych, jakoto grubości skóry i tkanki podskórnéj, tudzież od rozmaitéj liczby nerwów ruchowych w mięsień wchodzących; 6) dla zmniejszenia oporu przewodnictwa w przyskórku należy skórę zwilżać ciepłym roztworem soli; 7) aby dane mięśnie skurczyć, powinno się przykładać biegun ujemny w miejscach skóry, pod któremi wchodzą nerwy ruchowe w mięśnie.

Elektryczność sprawia w ogóle skutek czworaki: przywraca czucie i kurczliwość mięśniów, znosi zaś przeczulicę (*hyperaesthesis*) i usuwa kurcze nieprawidłowe.

I. Porażenie twarzy (a raczéj, ściśle biorąc, nerwu twarzowego) nietylko, że nie zawsze daje się wyleczyć el., lecz nawet nieraz pogarsza się po jéj użyciu, mianowicie jeżeli jest następstwem ciężkich urazów, cierpień kości skroniowéj, nowotworów w czaszce lub gruczole przyusznym, które

nerw twarzowy uciskają. Ważnem jest dla rokowania i leczenia, iż w porażeniu gośćcowem, a zatém w obwodowém, kurczliwość mięśniów pod wpływem el. wkrótce się zmniejsza, lub nawet znika zupełnie; w porażeniu zaś ośrodkowém, którego przyczyną jest najczęściéj krwotok mózgowy i w którym użycie el. szkodzi, zostaje prawidłową. Rokowanie w porażeniu twarzy gośćcowém jest zwykle dobre, a zależy od powstania i trwania choroby, wieku chorego i oddziaływania na podnietę el. W przypadkach nawet dawniejszych, w których prąd indukcyjny nic albo bardzo mało skutkuje, może prąd galwaniczny wywoływać oddziaływanie większe od prawidłowego. Leczenie trwa w ogóle tém dłużéj, im późniéj wzięto się do użycia el.

Zboczenia w odżywieniu rogówki i spojówki, jakie postrzegano w porażeniach nerwu troistego, pojawiają się, lubo rzadko, i w porażeniach n. twarzowego i pochodzą prawdopodobnie z wystawienia gałki ocznéj na szkodliwe wpływy zewnętrzne skutkiem porażenia zwieracza powiek.

Wyleczyć można elektrycznością porażenie, o którém mowa, nawet po kilkunastu latach trwania i dlatego żadnego przypadku choćby najbardziéj zadawnionego nie można uważać za nieuleczny. Używanie pryszczydła *(empl. canth.)* obok el. szkodzi, bo opaźnia wyleczenie.

Prąd galwaniczny przerywany wskazanym jest tylko w tych rzadkich z resztą przypadkach, gdzie prąd indukcyjny nie wywołuje skutku w mięśniach porażonych; w najczęstszych zaś razach najkorzystniéj jest użyć prądu indukcyjnego pierwotnego, gdyż pochodny jest za mocny, a twarz na jego działanie zbyt czuła. Jeżeli jedne mięśnie są jeszcze porażone, gdy drugie wróciły już do zdrowia, należy w faradyzowaniu ograniczyć się tylko do pierwszych, gdyż inaczéj powstają skurczenia *(contracturae)* mięśniów zdrowych. Nie trzeba téż używać prądów za mocnych, ani zbyt długo na raz nie elektryzować.

(Dokończenie nastąpi).

Rohde: Kilka spostrzeżeń o podskórnem wstrzykiwaniu leków podniecających.

(Berl. klin. Wochenschr. 10. 1871.)

Praca ta jest niejako uzupełnieniem doświadczeń Zuelzera, które w streszczeniu ogłoszono w Nr. 9. Przeglądu lekarskiego z r. b. R. używał zrazu kwasu bedźwinowego *(Ac. benzoicum)*, rozpuszczonego w równych częściach wody i wyskoku, i wstrzykiwał ze skutkiem ujemnym w mocznicy *(uraemia)* całą strzykawkę, mieszczącą w sobie jedno ziarno kwasu będzinowego, ogrzaną do ciepłoty 35° C. Wkrótce przekonał się jednak, że płyn powyższy mętnieje w zwykłéj ciepłocie, że ogrzewanie zajmuje dużo czasu, a strzykawka rychło się zatyka kryształkami kwasu bedźwinowego.

Dlatego to użył następnie rozczynu wyskokowego kwasu bedźwinowego w stosunku 1:12 (tak, że cała strzykawka Pravazowska mieściła w sobie 1 ziarno leku) w dwóch przypadkach zapalenia nerek, gdzie liczne przypady wskazywały grożącą mocznicę. Skutek był istotnie zadawalniający, gdyż mocznica nie rozwinęła się.

W rok późniéj leczył R. przypadek zapalenia płuc u chorego, gdzie wysokiego stopnia upadek sił, sinica, drobne tętno, upośledzona przytomność i trudne wykrztuszanie nakazywały rychło podać lek podniecający. R. wstrzykiwał mu podskórnie w odstępach $^1/_4$ godzinnych po dwie strzykawki, a więc 8 ziarn kwasu bedźwinowego. Już po drugiém wstrzyknięciu począł chory odkrztuszać, tętno się podniosło, a po 1 $^1/_2$ godzinie zmniejszyła się sinica i chory mógł już połykać. Świetniejszego skutku leku podniecającego nie widział R. nigdy.

Odtąd używał autor częściéj wstrzykiwań kwasu bedźwinowego, osobliwie u chorych z durzycą osutkową, których do szpitalu królewieckiego przywożono nieraz niesłychanie osłabionych. Wstrzykiwał on im po części kwas bedźwinowy, po części kamforę lub obadwa te leki w rozczynie wyskokowym, biorąc 1 grm. kamfory, 1·5 grm. kwasu bedźwinowego, i 12 grm. wyskoku. Lekowania tego używał jednak tylko wtedy, jeżeli zapad *(collapsus)* był wysokiego stopnia, a chorzy nie mogli już połykać zwykłych środków podniecających.

Wstrzykiwania te wzniecają ból nadzwyczaj dokuczliwy chorym przytomnym; nawet chorzy zupełnie bezprzytomni, którzy nie oddziaływają na szczypanie lub kłucie szpilką, objawiali oznaki bolu. — Powstawania ropni wskutek tych wstrzykiwań nigdy R. nie zauważał. Tętno podnosiło się stale, upadek sił zmniejszał się, chociaż niekiedy tylko na chwilę.

Korcz...

Duchek: Leczenie duru brzusznego wodą zimną.

(Wien. Med. Woch. 14. 1871.)

W tymczasowém ogłoszeniu znajdujemy pogląd statystyczny na wypadki leczenia duru brzusznego wodą zimną. D. używał kąpieli 15°, które w ciągu dnia (od godz. 6 rano do 10 wieczór) za każdym razem były używane, gdy ciepłota ciała przewyższała 39° C. Wynik doświadczeń robionych na 60 chorych był ten, iż leczenie wodą zimną nie wywiera istotnego wpływu na zejście choroby, na pojawianie się powikłań, a nawet na trwanie choroby.

B. L.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ
TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.
Posiedzenie III. z dnia 7 Lutego 1871.

Przewodniczący kol. Oettinger. Członków obecnych 14. Jako go ście PP. Żaboklicki i Kretschmar.

1. Kol. Zarewicz okazał dwa przypadki liszaja żrącego z kliniki prof. Dr. Rosnera, z których jeden (*lupus exulcerans*) znajduje się u kobiety 33-letniéj na przedbarczu lewém, drugi zaś (*Lupus serpiginosus exulcerans*) zajmuje u chłopca 15-letniego odnogi górne i dolne, i wykluczył inne choroby, a w szczególności kiłę nabytą w pierwszym, a dziedziczną w drugim przypadku, z któremiby chorobę tę pomięszać można.

Przy téj sposobności wyłuszczył obecne zapatrywanie się na przyczynę téjże choroby. Autorowie dzielą się na trzy obozy pod tym względem: jedni uważają liszaj żrący za cierpienie skóry samoistne, które nie stoi w związku z żadnem zakażeniem ogólném i powstaje z przyczyn nam nieznanych; drudzy uważają go za wyraz ogólnego zakażenia zołzowego; trzeci zaś za objaw kiły dziedzicznéj. — Co się tyczy dwóch pierwszych mniemań, kol. Zarewicz zgadza się na nie w zupełności, twierdząc, że jak z jednéj strony napotykamy liszaj żrący dość często u ludzi, u których wcale nie ma przypadów zakażenia zołzowego; tak z drugiéj strony równie częste są przypadki, gdzie obok liszaju żrącego występuje na jaw wybitnie zakażenie zołzowe. Nareszcie na trzecie zdanie, jakoby liszaj żrący był wyrazem kiły dziedzicznej (*lupus syphiliticus*), wykładający po obszernym i dokładnym wywodzie żadną miarą zgodzić się nie może, a tém samém nie uznaje powyższéj nic uzasadnionéj nazwy, dopóki ona ma nam tłomaczyć zarazem istotę przyczynową choroby.

Kierując się tém zapatrywaniem w leczeniu liszaja żrącego, radzi kol. Zarewicz trzymać się tego sposobu leczenia, jaki bywa używany na klinice prof. dr. Rosnera, a mianowicie używać wszędzie, bez względu na usadowienie się cierpienia, środków zewnętrznych żrących, w razie zaś wybitnych zmian zołzowych, obok leczenia miejscowego stosować leczenie przeciwzołzowe.

Nakoniec wymienia wykładający wyczerpująco wszystkie środki żrące aż do najnowszych czasów używane, nie pomijając sposobu poleconego w najnowszych czasach przez Volkmanna, który polega na wydrapywaniu łyżkami ostremi, albo też na nasiekiwaniu (*multiple punktförmige Scarification*) rozlanych nacieków liszaja żrącego.

W dyskusyi kol. Kluczenko sądzi, że zwykle środki żrące są za słabe i że daleko odpowiedniéj byłoby użyć galwanokauteru.

Ko Domański powołując się na doświadczenia Langenbecka, radzi używać prądu słabego.

Kol. Zarewicz nie zaprzecza, że zapomocą galwanokauteru można także osiągnąć pomyślne wyniki; pomimo to nieradzi go używać, osobliwie na twarzy, albowiem pozostawia szpecące blizny. Zresztą osiąganie pomyślnych wyników po leczeniu tym lub owym środkiem żrącym zawisło od wprawy lekarza, umiejętnego dawkowania leku i używania takich środków żrących, które wywołują najmniéj szpecące blizny.

Kol. Kremer wspomina z własnego doświadczenia o częstych nawrotach choroby po leczeniu zapomocą potażu żrącego.

2. Kol. Domański przedstawił przyrząd indukcyjny z fabryki berlińskiéj Kriegera i Hirschmanna z elektromotorami Leclancha i podał jego zalety.

3. kol. Domański odczytał rozprawę o użyciu strojnika w otjatryi. (Rozprawa ta umieszczona jest w Przeglądzie lekarskim między Spostrzeżeniami otjatrycznemi).

Dr. Korczyński.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Zmiany w służbie lekarskiéj wojskowéj.

N. Pan polecił przenieść wyższego lekarza sztabowego drugiéj klasy, a zarazem lekarza garnizonu w Czerniowcach Dra Wojciecha Schicka na własną prośbę w stan spoczynku; lekarza zaś sztabowego kierującego obecnie szpitalem garnizonu we Lwowie Dra Mateusza Krilla do Czerniowiec w charakterze lekarza garnizonu; wreszcie lekarza sztabowego i lekarza garnizonu w Aradzie Dra Maurycego Bartla w tym samym charakterze do Lwowa.

Lekarze pułkowi II. klasy: Dr. Roman Szeliga, dr. Mikołaj Seweryński, dr. Aleksander Zawadzki i dr. Franciszek Pawlikowski mianowani zostali lekarzami pułkowymi I. klasy.

Księgosusz. Namiestnictwo ogłasza pod d. 3. maja, iż zaprowadzone w Dębicy postanowieniem z d. 21. kwietnia środki ostrożności podejrzenia o księgosusz w stadzie bydła opasowego znoszą się, albowiem wykazało się, iż bydłu zadano arszenik w celu otrucia go.

Z końcem kwietnia ustał księgosusz w Chodaczkowie Wielkim, wybuchł zaś w Tarnopolu i Draganówce w powiecie Tarnopolskim, tudzież w stadzie wołów koleją żelazną transportowanych na dworcu oświęcimskim, w skutek czego całe stado wybitém zostało.

Obecnie zaraza ta istnieje w trzech miejscowościach powiatu Tarnopolskiego, gdzie razem ze stadem zatrzymaném w Oświęcimiu w 18 zagrodach między 1333 sztukami bydła rogatego 63 sztuk zachorowało, z których 24 padło, 39 ubito, a oprócz tego 185 sztuk o zarazę podejrzanych zarznięto.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

O przyczynach matactwa lekarskiego w kraju naszym.

Napisał **Ignacy Barbar**, lekarz w Samborze.

(Ciąg dalszy).

3) Następną przyczyną istnienia matactwa w zawodzie lekarskim jest medycyna popularna, przekraczająca swe właściwe granice.

W żadném stuleciu nie usiłowano bardziéj ogłaszać wyniki ścisłéj umiejętności w sposobie przystępnym dla ogółu, jak w wieku dziewiętnastym. Szczególnie stosuje się to do nauki lekarskiéj. Najwłaściwszym celem medycyny ludowéj jest niezawodnie wspieranie lekarza w leczeniu. Nie zaprzeczam zasługom, któreby medycyna ludowa położyć mogła na polach higieny i profilaktyki, lecz przypuścić nie mogę, aby specyalna terapia mogła być jéj właściwém polem. Zadaniem jéj byłoby przedewszystkiém obznajmiać nielekarza z naturą cielesną i umysłową człowieka, a więc rozpowszechniać wiadomości antropologiczne, przez co ułatwiłaby sobie zadanie swoje pod względem rozpowszechniania wiadomości z profilaktyki.

Do osiągnięcia wspomnianych celów zbliżyłaby się medycyna ludowa, gdyby podawała nauki swoje w formie prostéj, zrozumiałéj; gdyby staraniem jéj było rozpowszechniać prawdziwe pojęcia o warunkach naturalnych życia osobowego i jego stosunkach do świata zewnętrznego, walcząc przeciw przesądom i mistycyzmowi, które w medycynie szczególnie istnieją. — Wielkie więc ma jeszcze pole, zamykając się nawet we wspomnianych granicach. Tu bowiem poucza o wpływie powietrza, żywności i jéj fałszowaniu; wykazuje korzyści wynikające z odpowiedniego pielęgnowania chorych; wskazuje bezowocność spóźnionéj pomocy lekarskiéj; mówi o szkodliwych wpływach, którym podpadają rękodzielnicy, artyści, przemysłowcy; ostrzega, poucza o możliwém otruciu grzybami, roślinami, pięknidłami; podaje dyetetyczne zachowanie się podczas epidemij; poleca czystość, gimnastykę i inne środki fizycznego wychowania; wyjaśnia środki przeciw pozornéj śmierci; naucza w sposób wyczerpujący o podkopaniu sił fizycznych i duchowych, jakie wynika z nieumiarkowanego użycia napojów wyskokowych, z rospusty płciowéj i z mody sprzecznéj z naturą; walczy przeciw zakorzenionym przesądom o szczepieniu krowianki, o oględzinach trupich, szpitalach, potajemnych środkach, wściekliźnie i t. p.

(C. d. n.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Obicie profesora przez uczniów wydziału lekarskiego w Wiedniu. Zajście to jest tém bardziéj oburzające, iż powód nienawiści uczniów do profesora nie leżał, jak to było np. z Lerminierem w Paryżu, w pobudkach politycznych, bo wtedy namiętności niekiedy za daleko idą, lecz po prostu w zbytniéj surowości profesora przy egzaminach. Bardziéj zaś jeszcze gwałt ten szpeci uczniów medycyny w Wiedniu, że obowiązali się przepuścić profesora wolno, a gdy wychodził, rzucili się na niego z kijami. Rzecz się tak miała:

Dr. Karsten, profesor botaniki, należał do komisyi egzaminów ścisłych dla słuchaczy wydziału lekarskiego. Wymagał wiele od uczniów, a przedewszystkiém znajomości anatomii i fizyologii roślin. Nie wchodzimy w to, czy wymagania Karstena były za wysokie; dość, że w ostatnim egzaminie, na 25 uczniów, 20 z botaniki przepadło. D. 2. maja zebrało się około 500 uczniów przed salą wykładową wśród hałasów i krzyków: precz z Karstenem! precz z Prusakiem! a potém pospieszyło przed salę egzaminacyjną, ponawiając wrzaski. Dziekan Dr. Braun uspakajał ich, a gdy żądali bezzwłocznego oddalenia Karstena, oznajmił im, że to nie od niego zależy, wolno jednak uczniom nie zapisywać się na jego wykłady. Przyszło jednak do układów. Dziekan żądał, aby uczniowie zanieśli podanie na piśmie z użaleniami swemi, a takowe przedłoży zgromadzeniu profesorów. Wezwał więc uczniów do rozejścia się, a przedewszystkiém, aby przepuścili profesora Karstena, który chce się z sali egzaminacyjnéj oddalić. Gdy na to przystali, wyszedł profesor z dziekanem i pedelem; uczniowie jednak, pochwyciwszy Karstena z pośród towarzyszących mu obrońców, dopuścili się zniewagi, która im samym najwięcéj hańby przynosi.

Koledzy Karstena nie umieli zachować godności stanu nauczycielskiego w obec tego wydarzenia. Dziekan Braun zapewnił nazajutrz słuchaczy medycyny, że botanika będzie wykreślona z przedmiotów egzaminacyjnych; a profesor Hyrtl, gdy go uczniowie na wykładzie powitali oklaskami, rzekł więcéj dowcipnie, niż przyzwoicie: „Przyjemniéj być powitanym oklaskami, niż zostać obitym“. (Cz.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie posiedzenie zwyczajne dn. 16go b. m. we wtorek o godz. 5éj po południu, na którém 1) Dr. Korczyński poda spostrzeżenia ze swego oddziału szpitalnego; 2) Dr. Buszek odczyta uwagi o złamaniach rzepki *(fract. patellae)*.

Pracownię uroskopijną prywatną otworzył w Warszawie Dr. Aleksander Wolff, asystent przy katedrze Chemii lekarskiéj.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner 20. 20 Maja 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Zlr. 6 c. 60. „ półrocznie Zlr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj. Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków, dnia 16 maja 1871.

(Akademija umiejętności w Krakowie).

Pisma codzienne uprzedziły nas w podzieleniu się z czytelnikami naszymi radosną wiadomością, że z woli N. P. ma być zaprowadzona w Krakowie Akademija umiejętności.

Jeżeli wiadomość tę przyjął kraj cały z szczerém uczuciem wdzięczności, to miasto nasze, przeznaczone na siedzibę przyszłego zakładu, tém żywiéj do niéj poczuwać się musi; widzi bowiem w tym życzliwym objawie woli N. P. uznanie owéj nieprzerwanéj w ciągu wieków tradycyi, że Kraków był i być powinien ogniskiem oświaty narodu.

Wyrażając w piśmie naszém to uczucie głębokiéj wdzięczności, dopełniamy obowiązku nietylko spólnego całemu krajowi, ale nadto powinności wynikającéj z bliższego stosunku, w jaki wola N. P. wprowadzić zamierza przyszłą Akademiją z Towarzystwem naukowém, którego jesteśmy członkami, i z którego też wynikło pismo nasze, jako objaw jednego z kierunków różnostronnie rozgałęzionéj jego działalności na polu ściśle naukowych badań. Praca na tém polu wprawdzie z natury swojéj nie może mieć szerokiego rozgłosu, niemniéj przecież jest ona warunkiem zdobycia przez naród tego stanowiska, które jednało mu niegdyś poszanowanie postronnych, i na które, da Bóg, mimo przebytych nieszczęść i niedoli, na nowo podnieść się potrafi.

Silną do tego podnietą a zarazem pomocą stać się może i powinna zamierzona Akademija. Akademije umiejętności są objawem szczytu, ostatnim wyrazem podniosłości, do jakiéj wzbić się zdołało umysłowe życie każdego narodu; ale są one zarazem środkiem utrzymywania tego ruchu i zjednoczenia sił ku temu sposobnych. Chociaż bowiem nie wszyscy na tém polu pracownicy mogą być naraz jéj rzeczywistymi członkami, to przecież wszyscy powinni być przynajmniéj przez nię reprezentowanymi, i między członkami a innymi, godnymi tego nazwiska, utrzymywać sie winien taki duchowy związek, żeby prace Akademii stały się ich spólnym wyrazem.

Żeby temu uczynić zadość, Akademija nie olśniewa się własną aureolą, nie oddziela się chińskim murem od innych zwolenników nauk, baczy starannie na ruch umysłowy w kraju, a nie poprzestając na własnych w tym kierunku pracach, bada, stwierdza, przez ogłaszanie rozpowszechnia, przez uznanie, a w miarę możności nagradzanie, zagrzewa do usiłowań, których owocem mają być nowe rozjaśnienia w dociekaniu prawdy, odkrycia, wynalazki, słowem rzeczywisty postęp w zakresie wiadomości zdobytych, lub zdobyć się dających rozumem człowieka. Dzieła Akademii nie mogą zatém być prostym skorowidzem nauki, lecz obrazem prac przedstawiających nowo poczynione spostrzeżenia i odkrycia, wyjaśniających szczegółowe, niedosyć lub zgoła jeszcze niezbadane przedmioty; ogłaszanie zadań i przyznawanie nagród nie może mieć na celu nastręczania sposobności lub zachęty do ćwiczeń i wprawy, lecz—w widoku nadmienionego wyżéj społeczeństwa uczonych—korzystanie z gotowych sił, rozproszonych w kraju lub za krajem, dla ześrodkowania ich w sobie ku jednemu celowi.

Ta charakterystyka Akademii łatwo rozróżnić ją dozwala od naukowych zakładów, których zadaniem przeważném jest ćwiczenie i wprawa, słowem nauczanie nowych zwolenników w dziedzinie

umiejętności, a do których policzone być muszą i Uniwersytety, najbliżéj zresztą z Akademiją spowinowacone, ile że do nichto należy, roztlić iskrę badawczą w swoich wychowańcach, ażeby usposobić ich z czasem na rzeczywistych samodzielnych badaczów. Z tego stanowiska wynika, że Professor Uniwersytetu w stosunku do młodzieży musi być nauczycielem, lecz w stosunku do nauki być powinien akademikiem, jeśli nie w rzeczywistości, to z prawa zdobywanego samodzielną pracą.

Gdybyśmy teraz zapytali o stosunek między Akademiją a Towarzystwami ściśle poświęconemi uprawie nauki, wykazanie pomiędzy niemi różnicy więcéj nasunęłoby trudności, tak dalece, że ostatecznie więcéj upatrywać ją wypadnie w formie, aniżeli w treści.

Okoliczność tę łatwo zresztą zrozumiémy, pomnąc, że z małym wyjątkiem, wszystkie prawie akademije, nie wyjmując francuzkiéj, winny swój początek prywatnemu stowarzyszeniu uczonych, które po krótszym lub dluższym czasie, zyskawszy uznanie ze strony odpowiednich rządów, otrzymały tytuł podnoszący je do znaczenia i powagi zakładów publicznych, a zarazem i środki potrzebne dla skuteczniejszego wywięzywania się z swojego zadania.

Tego samego spodziewać się musi i nasze Towarzystwo, po łaskawie objawionéj woli N. P. Wykonanie tego najwyższego oświadczenia, jak z jednéj strony łączy się z zaszczytném uznaniem usiłowań Towarzystwa, tak z drugiéj byłoby dopełnieniem myśli, według któréj już w początku Ks. Warszawskiego w r. 1809 owczesna władza rządowa przy reorganizacyi Uniwersytetu wyraźnie zastrzegła, ażeby obok niego zaprowadzić „Instytut krakowski,“ czemu wszelako wypadki polityczne na przeszkodzie stanęły, a w miejsce czego dopiero w r. 1816 zawiązano Towarzystwo naukowe. Skromne i małoznaczne podówczas jego działanie ożywiło się dopiero w r. 1848, gdy przy całkowitém przeistoczeniu jego urządzenia zaprowadzono 2 odrębne Wydziały: jeden mający zadanie rozpowszechniania oświaty, drugi uprawy nauki, który też dlatego nosił nazwisko „Wydziału akademicznego“.

Gdy w 4 lata później, skutkiem oczekiwania od nowego rządu zatwierdzenia Statutu Towarzystwa, czynności jego dopiéro w r. 1856 na nowo rozpocząć się miały; wypadło w tenczas odłączyć Towarzystwo od Uniwersytetu i odstąpić od zadania Wydziału pierwszego, przez co rozpoczęte na nowo czynności wyłącznie miały już na celu uprawę nauk i umiejętności w ogóle, wszakże obok pieczy nad językiem i zabytkami przeszłości narodu. Odtąd téż rozwinięte działanie miało kierunek ściśle akademiczny, którego tém wyłączniéj i swobodniéj Tow. trzymać się już mogło, gdy obok niego podniosły się stowarzyszenia inne, oświatę ludu na celu mające.

Tak więc Towarzystwo nauk. krak. było Akademiją, ale było nią z czynu, a nie z prawa; równało się duchem i kierunkiem pracy, różniło się jednakże od każdéj szczupłością środków, jakiemi rozporządzać mogło.

Jedynym dla niego korzystnym warunkiem była obecność Uniwersytetu, zwyjątkiem kilku lat, polskiego; jedyną podnietą tradycyja, wkładająca na Kraków szczególny obowiązek pielęgnowania umiejętności. Zresztą ograniczone do szczupłych sił miejscowych, przetrwawszy lata zaprawione goryczą przez niechętnych, którzy go nie rozumieli, lub, co gorsza, rozumieć nie chcieli; wysługując się Władzom rządowym niejednokrotném wyjaśnieniem od nich zażądaném, a mimo to pozbawione charakteru publicznego i wszelkich za tém idących korzyści; zostawione bez zasiłku, a natomiast zmuszone ponosić publiczne ciężary, nie wyjmując podatków krajowych; stało ono do dziśdnia poświęceniem swych członków miejscowych, którzy obok trudu i pracy składali jeszcze grosz wdowi dla opędzenia wewnętrznych potrzeb i przysporzenia zasiłku dla publikacyj wymagających niemałego nakładu. Nie brakło w prawdzie ludzi dobréj woli, którzy zaszczycili je swojém zaufaniem, oddając jego rozrządzeniu nawet znakomite fundusze; wszakże każdy z tych funduszów miał cel wyłączny, szczegółowo dla siebie wytknięty, podnoszący wprawdzie znaczenie Towarzystwa, ogólnych jednak potrzeb niezaspakajający.

Było więc, powtarzamy, Tow. nauk. krak. Akademiją z ducha, czynu i kierunku pracy; ale nie było nią z prawa, wynikających ztąd korzyści i z warunków, w pośród których, nawet najskromniejsza dopełnia swego przeznaczenia.

Dziś słowo N. P. otwiéra dla niego pomyślniéjszą przyszłość. Nie jest ono jeszcze dokonanym czynem; ufajmy jednak, że stanie się nim niebawem. Przed jego wpływem i urokiem ustąpią niewątpliwie trudności, jakie w téj mierze jeszcze nasunąć się mogą; wierzymy bowiem w dobrą wolę tak tych, którzy już dali jéj dowody, jak i tych, którzy, blisko ze sprawą związani, mieć będą sposobność złożenia ich w niedalekiéj przyszłości.

A jeśli wtenczas wzniesiony sztandar umiejętności znajdziemy zabezpieczonym dla naszych następców, ustąpimy z widowni z pociechą w sercu, bo ze spokojem sumienia, jaki obudzać musi przekonanie o wiernem dopełnieniu jednego z narodowych obowiązków.

J. M.

Z ZAKŁADU ANATOMICZNO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

PRZYCZYNEK DO ANATOMII fizyologicznéj i patologicznéj naczyń chłonnych skóry ludzkiéj

przez Prof. Dr. **A. Biesiadeckiego.**

2. Zapalenie naczyń limfatycznych przewłoczne (*lymphangioitis chronica*).

(Ciąg dalszy.)

Jeśli przy badaniu na człowieku żywym bardzo łatwo nasuwało się mniemanie, jakoby twardy powrozek naczynia limfatycznego powstał przez skrzepnięcie *(thrombosis)* limfy w naczyniu (np. Michaelis), to poszukiwanie właśnie co wspomniane doprowadziło jeszcze do dalszego wyniku.

Widzieliśmy bowiem, że w pojedynczych odcinkach naczynia limfatycznego skrzepy włóknika zatykały w zupełności światło; że na innych miejscach skrzep ten rozpadł się w drobnoziarnistą masę; że na miejscach sąsiednich błona wewnętrzna *(intima)* tak dalece była obrzmiałą, że w skutek tega światło naczynia zupełnie było zanikłe, a w końcu niektóre odcinki naczynia okazywały w utrzymaném świetle siatkę, która odznaczała się gładkością, połyskiem i grubością włókien od siatki włóknikowéj, a pochodziła z wielkiém prawdopodobieństwem z komórek limfatycznych [1]).

We wszystkich tych miejscach było jednakowoż światło naczynia i wszystkie warstwy ściany jego zmienione. Najbardziej musiała uderzać w oczy grubość ściany naczynia, która wzmogła się najwięcéj w warstwie mięsnéj, mniéj w błonie wewnętrznéj *(intima)*, a najmniéj w zewnętrznéj (*adventitia*).

Zgrubienie to z tąd pochodziło, że ściany naczynia były naciekłe komórkami, które znajdowały się w warstwie mięsnéj, w kępkach pomiędzy wiązkami mięsnemi, otaczając naokoło naczynia krwionośne, w błonie wewnętrznéj *(intima)* zaś tylko pojedynczo rozrzucone, tu i owdzie.

Najbliższe otoczenie naczynia limfatycznego było tylko bardzo nieznacznie zmienione, zaledwie gdzieniegdzie leżały pomiędzy komórkami tłuszczowemi komórki wypocinowe.

Spostrzeżenie to więc uczy nas, że przy wrzodzie twardym napletka w naczyniach limfatycznych podskórnych występują zmiany, które niezależnie od najbliższego sąsiedztwa takowych przebiegają i tylko tém dadzą się wytłomaczyć, że te naczynia mają własne naczynia krwionośne, które przeważnie do nich należą i nie rozkrzewiają się w przylegających tkankach.

Zmiany te polegają na tém, że 1) warstwy naczyń limfatycznych są komórkami naciekłe, które przeważnie około naczyń krwionośnych są złożone i takowym swoje pochodzenie zawdzięczają; 2) że skutkiem tegoż nacieku (infiltracyi) wszystkie warstwy naczyń limfatycznych stają się grubszemi i twardszemi i przezto miejscami zatyka się światło naczynia.

Prócz tego napełnia w pewnych miejscach zwężone światło naczynia skrzep włóknikowy, który się rozpada, lub téż którego komórki zamieniają się w siatkę tkanki łącznéj.

Zachodzi tedy pytanie, czy uważać ten skrzep za limfę, która—wydzielona w miejscu stwardniałości—do naczynia limfatycznego się dostała i tam skrzepła, czy téż za wypocinę włóknikową na miejscu wydzieloną?

---

[1]) Podobną siatkę opisuje Dr. Woronichin w pęcherzykach płucnych w zapaleniu płuc ze stwardnieniem (*pneumonia indurata)* jako powstałą z komórek wypocinowych.

Uwzględniwszy jednak: 1) że w naczyniach limfatycznych samego wrzodu nie znajdowały się skrzepy; 2) że ściana naczynia limfatycznego podskórnego przepełnioną była komórkami wypocinowemi: zdaje się być prawdopodobniejszém, że skrzep ten należy uważać za wypocinę włóknikową, w miejscu wytworzoną.

Zwężenie, a miejscami i zatkanie światła naczynia limfatycznego tłomaczy nam oraz przyczynę tak znacznego rozszerzenia naczyń limfatycznych znajdujących się w szankrze.

(Ciąg dalszy nast.)

SPRAWOZDANIA SZPITALNE.

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

z oddziału chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza z miesiąca Marca 1871.

podał Dr. **Edward Korczyński.**

(Dokończenie).

Zapalenia płuc zdarzały się częściéj, niż w zeszłym miesiącu. Kilka razy leczono *zapalenie nieżytowe*, z którém przybywali chorzy, dotknięci przewłocznym nieżytem oskrzelowym i rozedmą płucową, lub nabywali takowego, znajdując się już w szpitalu.

Zapalenie dławcowe leczono w 11 przypadkach, z których 3 ukończyły się niepomyślnie. Między temi raz zapalenie było obustronne, w drugim przypadku powikłane z chorobą Brighta, w trzecim z nieżytem i rozszerzeniem miedniczki nerki prawéj. Jednę chorą przyniesiono już konającą.

Chorzy dotknięci tą chorobą—z wyjątkiem dwóch kobiet ciężarnych, u których stwierdzono zbawienny wpływ nastoju ciemierzycy białéj na tętno i ciepłotę, i jednego chorego, którego odstąpiono klinice lekarskiéj Wgo prof. Dr. Gilewskiego — byli wynędzniali, bądźto skutkiem nienależytego żywienia się, bądź przebytych chorób, tak że od początku zastosowywać musiano leczenie skrzepiające.

Zapaleń opłucnéj leczono dwa przypadki, z których jeden dotyczył się kobiety poprzednio zupełnie zdrowéj, a drugi powstał u mularza średniego wieku skutkiem złamania żebra.

Z chorób przewodu pokarmowego, które jako główne cierpienia w 7 przypadkach były przedmiotem leczenia, zasługuje na uwagę przypadek kamyków żółciowych, gdzie pęcherzyk żółciowy, rozszerzony wielce, zmalał szybko po ustąpieniu zapory. Niemniéj przypadek czerwiwości (*helminthiasis*) u dziewczynki 14-letniéj, którą przysłano z rozpoznaniem zapalenia osłon mózgowych, gdzie pozornie groźny stan ustąpił w bardzo krótkim czasie po zadaniu leku czerwiogubnego i odejściu kilkunastu glist.

Chorego z nieżytem gardła, opartym na tle kiłowém, wydalono po dokładniejszém zbadaniu, jako nie kwalifikującego się do oddziału chorób wewnętrznych.

Choroby Brighta leczono 8 przypadków; 5 znachodzi się dotąd w szpitalu, a 3 umarło. Z tych jeden chory okazywał niedomykalność zastawek półksiężycowych tętnicy głównéj, a sekcya wykazała nadto świeże zupełnie zapalenie osierdzia na tychże zastawkach.

Częściéj daleko towarzyszyła choroba Brighta cierpieniom innych narządów, mianowicie płuc.

Choroby części płciowych kobiecych wydarzały się w téj saméj liczbie, co choroby narządu trawienia, a mianowicie 2 razy zapalenie omaciczne, raz nieżyt macicy przewłoczny, tyłopochyłość macicy, rak macicy i pochwy, krwotok miesiączkowy, nakoniec przetoka pęcherzowo-maciczna u kobiety 60-letniej, ktorą jako nieuleczną wydalono.

Obok tego leczono kilka nieżytów macicy przewłocznych u chorych, które znajdowały się na oddziale z powodu innych chorób.

Chorób układu nerwowego leczono 17 przypadków. Z chorób ośrodków nerwowych zasługują na wzmiankę: jeden przypadek zapalenia osłon mózgowych, a jeden zapalenia osł. mózgowych i rdzeniowych, które pozostają jeszcze w szpitalu; zapalenie opon mózgowych i mózgu skutkiem próchnienia kości skalistéj, które zakończyło się śmiercią i stwierdzone zostało sekcyą: daléj udar mózgowy u kobiety 60letniéj, który po roku zakończył się śmiercią skutkiem pęknięcia torbiela udarowego do komórki mózgowéj bocznéj lewéj; nakoniec nowotwór mózgu u kobiety 30 lat liczącéj, który przez wykluczenie rozpoznano jako mięsak *(sarcoma)*.

Dwie chore dotknięte padaczką z następowém ogłupieniem, jako nie uleczne odesłano do gmin, z których pochodzą.

Róża pojawiła się w czterech przypadkach, między temi raz na podudziach ociekliuowych, drugi raz na twarzy skutkiem próchnienia zęba i zapalenia zębodołu.

W przewłocznem zapaleniu sustawów z wysiękiem surowiczym obfitym w obydwa stawy kolanowe widziano bardzo korzystne wyniki z podawania sporych dawek jodku potasu i miejscowego używania nastoju jodowego.

Z chorób zakaźnych jeden przypadek płonicy, sześć duru brzusznego, jeden duru skórnego, a dwa zimnicy pozostały z zeszłego miesiąca. Świeżo przybyło sześć przypadków zimnicy, z których jeden okazywał napady niemiarowe z wysoką bardzo ciepłotą, upadkiem sił i zatrzymaniem

moczu. — Duru brzusznego przybyły cztery przypadki, co z powyżéj wyszczególnionymi stanowi liczbę 10. Przebieg choroby téj był w ogóle łagodny, gdyż mimo wysokiej ciepłoty nie było cięższych przypadłości, a stan gorączkowy trwał zazwyczaj 14 do 20 dni. Wszystkie téż zakończyły się pomyślnie. Osutki rożyczkowéj nie brakowało nigdy; po ustąpieniu stanu gorączkowego widziano w kilku przypadkach łuszczczenie się skóry nietylko w miejscu, gdzie była osutka, ale mniéj więcéj na całém ciele. W jednym przypadku powstał nieżyt lewéj trąbki Eustachego, który szybko ustąpił.

Z chorób ocznych, których leczono 4 przypadki, zasługuje na wzmiankę zapalenie miąższowe rogówki (*keratitis parenchymatosa*), ktore ustąpiło już prawie zupełnie i to w bardzo krótkim czasie. —

Przypadki innych chorób, jak wypocin opłucnowych, wad sercowych, ostrego nieżytu żołądka, żółtaczki nieżytowéj,—chorób, które zastano na oddziale pod ogólném nazwiskiem porażeń, śledziennictwa i macinnictwa, gośćca międzyżebrowego, zołzów itd. — znajdowały się w małéj liczbie i nie przedstawiały nic szczególnego.

Wspomnieć nakoniec wypada, że dla uniknienia powtarzania się, nie wspomniałem o kilku zajmujących przypadkach, które się obecnie jeszcze na oddziale znajdują, zachowując to sobie do czasu, gdy będzie można mieć pogląd na cały przebieg choroby.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

C. I. Workman: O sprowadzeniu doczesnego zrostu powiek (Anchyloblepharon.)

(The Royal London Ophth. Hosp. Reports, Vol VII, Part I. February 1871.)

Autor podaje przypadki z praktyki Bowmana, w których tenże w celu leczniczym umyślnie sprowadzał częściowy zrost powiek na niejaki przeciąg czasu. Znaną jest rzeczą, że z powodu małego oporu, jaki stawiają powieki ściąganiu się skóry w ich sąsiedztwie podczas zabliźniania się wrzodów lub ran, powstaje nierzadko zmiana w położeniu górnéj lub dolnéj powieki połączona z wywinięciem spojówki (*ectropium*). Staje się to nietylko powodem dolegliwości dla chorego, lecz nadto źródłem niebezpieczeństw dla oka, jeżeli wywinięcie dochodzi do tego stopnia, że powieki nie mogą się domknąć. W takich przypadkach napotyka lekarz nieposlednie trudności, chcąc złemu zaradzić. W jednym z takich przypadków, który W. szczegółowo opisuje, przyszło Bowmanowi na myśl iż lepszy osiągnie wypadek z operacyi plastycznéj, jeżeli poprzednio sprowadzi na niejaki czas sztuczny częściowy zrost górnéj powieki z dolną. Wypadek odpowiedział w zupełności oczekiwaniu, gdyż mostek łączący obie powieki zapobiegł ponownemu podciągnięciu ku górze powieki górnéj podczas zabliźniania, dokonywającego się po uskutecznieniu operacyi plastycznéj. Pomyślny skutek tego postępowania poprowadził do zastosowania go również w przypadkach porażenia nerwu twarzowego, w których niemożność domykania powiek sprowadza cierpienia samego oka, narażonego ustawicznie na szkodliwe wpływy zewnętrzne. Skutek był i w tych przypadkach bardzo zadowalniający.

Pomijając opis trzech przypadków, objaśniony czterema rycinami podajemy w całości krótki przypisek samego Bowmana. Sprowadzając zrost powiek na ograniczony przeciąg czasu, pisze B., wystrzegać się należy, żeby nie pozostało w następstwie uszkodzenie brzegu chrząstki powiekowéj. Postępując ostrożnie, dosyć będzie ściąć lekko przeciwległe sobie tylne krawędzie wolnego brzegu powieki górnéj i dolnéj wzdłuż ujść gruczołków Meiboma, nie tykając krawędzi zewnętrznych, z których wyrastają rzęsy. Nitki użyte do spojenia winny być bardzo cienkie i zachodzić po za powierzchnię odświeżoną tak, aby, mając dostateczne umocowanie w brzegu powieki, nie mogły się same przerznąć. Po 5 do 8 dniach należy je usunąć.

R.

R. Barnes: Czy niewiastom ciężarnym można szczepić ospę pierwotnie lub powtórnie?

(British Medical Journal 53. 1871. Wien Med. Woch. 14 1871.)

W sprawie szczepienia ospy niewiastom ciężarnym zdania są podzielone i w prost sobie przeciwne.

Dr. B. na powyższe pytanie odpowiada w następujący sposób, opierając się na własném doświadczeniu:

1) Niewiasty ciężarne szczególniéj są skłonne do chorób zakaźnych.

2) W skutek tych chorób częściéj umierają w czasie ciąży, niż w zwyczajnych okolicznościach.

3) Choroby zakaźne często wywołują poronienie, przyczém osoby ciężarne podpadają niebezpiecznym postaciom gorączki połogowéj.

Szczepienie ospy dzieciom i osobom dorosłym nie grozi samo przez się żadném niebezpieczeństwem. Podczas ciąży rzecz może się mieć inaczéj; to jednak pewna, iż gorączka towarzysząca szczepieniu nie zmienia zdrowego jaja. Co się tyczy poronienia, jeżeli takowe zagraża, lada jaki powód może je sprowadzić, a tem bardziej gorączka towarzysząca szczepieniu ospy.

Dr. B mniema, iż niewiastom ciężarnym w razie potrzeby można szczepić ospę, jeżeli nie ma wyraźnych oznak swoistego niebezpieczeństwa.

L—ski.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Rozporządzenie ministeryalne w przedmiocie przenoszenia się chorób zaraźliwych z zagranicy. Ministerstwa spraw wewnętrznych, skarbu i handlu wydały pod dniem 7 maja 1871 r. następujące rozporządzenie:

Celem zapobieżenia niebezpieczeństwu rozszerzenia się chorób zaraźliwych i po porozumieniu się z węgierskiem ministerstwem spraw wewnętrznych, handlu i skarbu, zakazuje się na czas nieoznaczony przywozu i wywozu starych sukien, nieupranéj bielizny i nieprzewietrzanéj pościeli ze Szwajcaryi, Niemiec i Królestwa Polskiego.

Z pod tego zakazu wyjmują się jednak rzeczy należące do podróżnych, oraz przedmioty wprowadzane w skutek przesiedlenia się.

Rozporządzenie niniejsze obowięzuje od dnia, w którym dojdzie do wiadomości dotyczących urzędów cłowych.

Hohenwart w. r. *Holzgethan* w. r. *Schaeffle* w. r.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Z powodu wzmianki uczynionéj w Nrze. 18. **o wzierniku macicznym Dr. Hausena** otrzymaliśmy od **Prof. Dr. Madurowicza następujące uwagi:**

„W Nrze 18. Przeglądu lekarskiego z d. 6. b. m. pomiędzy wiadomościami potocznemi znajduję wzmiankę o podanym przez Dr. Hausena wzierniku macicznym, którego opis poprzednio czytałem już w Nrze. 14 „*Wiener Medic. Wochenschrift.*“ z b. r.

„Już w pierwszém wydaniu gineokologii Scanzoniego (z r. 1857) wziernik téj saméj konstrukcyi jest podany w rycinie (na str. 25.), a w najnowszém (4ém) wydaniu tego dzieła (z r. 1867) znajdzie ją czytelnik na str. 28.

„Do zwykłego użytku, t. j. do odsłonięcia części pochwowéj macicy wziernik ten nie jest bardzo przydatny, bo w razie oddalenia znacznego pojedynczych ramion wywołuje nader dotkliwy ból; jeżeli zaś takowe miernie się tylko oddala, to ściany pochwowe wciskają się między ramiona i nie dozwalają widoku na część pochwową.

Scanzoni zaleca takie wzierniki w razach, gdzie idzie o oglądanie większych powierzchni pochwy; do tego jednak niepotrzeba osobliwszych jakichś wzierników: zwykły cewowy (Fergusona, Mayera) wystarcza; tak bowiem przy wsuwaniu, jak i przy wyjmowaniu wziernika dokładnie można oglądać wszystkie części pochwy, zachowując tylko tę przezorność, aby nie zaopatrywać wzierników cewowych w przewodniki (*obturatoria*), które są zbyteczne. W celu rzeczonym można też używać wzierników dwuramiennych nowszéj budowy (Coxeter, Cusco), a najwygodniejsze wtedy są wzierniki rynienkowe, jak Simona, Neugebaura, Simsa, Joberta, Bozemana it. p., które służą oprócz tego do specyalnych celów, do operacyi przetok pochwo-pęcherzowych itp.

„Wzierniki ramieniowe zaś z powyższych przyczyn zarzucić należy w zupełności.

„Z tego wynika, że wziernik ramienowy Dra Hausena ani nie jest „wziernikiem nowym“, dotąd nieznanym, ani téż nie posiada „zalet korzystnie odróżniających go od dotychczas znanych wzierników“. O wyraz wziernik „maciczny“ spierać się nie będę, jest on utarty i u nas, choć właściwie jest to wziernik pochwowy“.

Przebieg cholery w Rosyi. Dr. Munkiewicz z Rosławia (gub. Smoleńskiéj) zamieszcza w Klinice (Nr. 15, 1871) następujące wiadomości o pochodzie cholery w Rosyi w ciągu siedmiu ostatnich miesięcy r. z.

Cholerę 1870 r. w Rosyi uważać należy za odrodzenie epidemii 1868 r. W r. 1870 w Maju pojawiła się cholera w gub. Tulskiéj pow. Bielewskim, a w Lipcu w gub. Orlowskiéj w pow. Kołchowskim. Z tych dwóch gniazd jad cholery zawleczony został do Taganrogu, gdzie utworzyło się nowe gniazdo, z którego epidemia rozpoczęła swą wędrówkę. W początkach Lipca epidemia zaczęła się szerzyć w samém mieście, a w tydzień później wybuchła w Rostowie nad Donem i w miastach i siołach w porzeczu Donu. W drugiéj połowie Lipca epidemia rozpowszechniła się w Ziemi dońskich Kozaków, w okręgu wojska Kubańskiego, w guberniach Tauryckiéj, Chersońskiéj, Charkowskiéj, Woronezkiéj i Kurskiéj. Następnie nawiedziła gub. Ekaterynosławską, Astrachańską, Saratowską, Samarską, Symbirską, Penzeńską, Włodzimierską, Jarosławską, Wiacką, posiadłości wojsk Uralskich Tyflis, Moskwę, Petersburg, etc. W zajętych przez nią miejscowościach epidemia cholery trwała od 2 do 4 miesięcy i w Październiku wszędzie w cesarstwie gasnąć zaczęła. W końcu jednak Października w Grodnie, a w Listopadzie w Wilnie w nieznacznych wybuchła rozmiarach.

Z cesarstwa cholera w końcu Października zaniesioną została do król. Polskiego.

Ogólna liczba zapadłych na cholerę w 1870 r. w cesarstwie wynosi 17,639; a liczba zmarłych 7808. Z tych liczb widzimy, iż stosunkowo do ludności szerzenie się cholery było powolne, a natężenie jej dość umiarkowane, śmiertelność bowiem wynosi 44,26%.

Komuna paryzka, jak wiadomo, usunęła z urzędu dziekana wydziału lekarskiego profesora Würtza, znanego

uczonego, a na jego miejsce mianowała Dra. Naqueta z powodu jego opinij ateistycznych i materyalistycznych, którego atoli młodzież szkoły lekarskiej podobno nie chce uznać.

(G. N.)

O stanie zdrowia publicznego za granicą donoszą: W wielu miejscach Francyi, w skutku tylko co ukończonéj wojny, wybuchły choroby zaraźliwe i upadek bydła. Rząd belgijski, ze względu niebezpieczeństw dla zdrowia publicznego, jakie przedstawiają miejscowości, gdzie się odbywały bitwy, polecił osobom kompetentnym obejrzéć miejsca pogrzebania trupów, blizkie granic Belgji i przedsięwziąć wszelkie środki, jakie będą uznane za niezbędne dla zapobieżenia ciężkim chorobom. W Holandyi już od czterech miesięcy grasują: tyfus (durzyca), a szczególniéj w wysokim stopniu ospa ze wszelkiemi jej rodzajami (variola, varioloides, varicella), lecz podług ostatnich doniesień, śmiertelność zaczęła się zmniejszać z wyłączeniem miast Amsterdamu i Roterdamu. Do téj pory środki ostrożności przeciw rzeczonym chorobom ze strony rządu niderlandzkiego są następujące: 1) we wszystkich szkołach wychowańcy przy wejściu obowiązani są przedstawić świadectwo o szczepieniu ospy; 2) lekarze obowiązani są co niedzielę donosić magistratowi o swych chorych pod zagrożeniem kary od 10—100 guldenów; 3) urzędnik, w którego domu okaże się epidemia, oswabadza się od wszelkiéj służby do zupełnego wyzdrowienia w tym domu wszystkich chorych; 4) we wszystkich pułkach wojskowi wszystkich stopni obowiązani są na nowo szczepić sobie ospę; 5) z rozkazu ministra wojny wszelkie translokacyje oddziałów wojennych odłożone zostały do roku przyszłego, a zamiarem jest, aby jarmarki i wszelkie zebrania dla zabawy bez wyjątku były odłożone do 1872. r.

Przypadków nagłéj śmierci w Królestwie Polskiém w r. 1869. było w ogóle 3,093. Z téj liczby na mężczyzn przypada 1,635 przypadków, na kobiety 704, na dzieci (do dziesięciu lat wieku) 754 przypadki. Nagle umarło dzieci z zaniedbania dozoru nad niemi, wskutek czego zapaliła się na nich odzież, 197; utonęło w studniach, stawach, rzekach, kałużach 180; umarło z innych różnych przyczyn 102.

KRONICZKA WOJENNA.

Do licznych szpitali pruskich na placu boju wysłano w ogóle od początku wojny 122 biblioteki, zawierające około 19,000 tomów; do lazaretów zaś wojennych, wewnątrz Prus urządzonych, dostarczono z Berlina 54 bibliotek, do 7500 tomów liczących; nie zapomniano przytem i o dziełach w języku francuzkim.

Czytamy w korespondencyi z Saksonii do „Dz. Pozn.“: „Rozmawialiśmy z żołnierzami Polakami z pod Metzu i z pod Paryża. Opowiadali nam wiele ciekawych szczegółów, z których to wydobywam na jaw, że są pułki w wojsku pruskiém, z Polaków złożone, bez lekarzy znających język polski... Zwierzchność wojskowa przy naznaczaniu lekarzy nie ma żadnego względu na tę okoliczność i posyła do polskich żołnierzy z Poznańskiego, z Prus Zachodnich, Wschodnich, oraz i Szląska — lekarzy niemieckich... W wielu lazaretach w Niemczech urządzonych widzieliśmy naszych żołnierzy ranionych. Chociaż ich ciało dobrze pielęgnowano, o sercu i potrzebach umysłowych zupełnie zapomniano. Rannym Niemcom dawano dla rozerwania się gazety i książki; polscy ranni nie mieli nawet książek do nabożeństwa...“

Komitet pomocy Stowarzyszenia Niemieckiego w Wiedniu, zawiązany w początku wojny celem niesienia pomocy ranionym Niemcom, ogłosił sprawozdanie, z którego okazuje się, że do dnia 20 marca r. b. zebrał w gotówce 41,291 złł. a. 24 cent., tudzież dary w naturze mniéj więcéj téj saméj wartości, tak że ogólna suma darów wyniosła w okrągłéj liczbie przynajmniéj 80,000 złł. a. Komitet wysłał własnym kosztem znanych operatorów wiedeńskich, DDr. Steinera, Mayerhofera, Pflegera i Kudlicha na widownią wojny, a późniéj na wyraźne żądanie wyprawił 15 sióstr miłosierdzia do szpitali w Hanau. Dary posyłał tylko w naturze do szpitali wojskowych położonych w 12 miastach niemieckich.

NEKROLOGIA.

Dr. Ignacy Mamczyński.

Ś. p. Ignacy Mamczyński urodził się w Krakowie, dnia 6 Grudnia 1837, z ubogich rodziców. W ciągu nauk szkolnych i uniwersyteckich, utrzymując się z własnéj pracy i ze skromnego stypendyum, wspierał też matkę i brata. Otrzymawszy w tutejszym uniwersytecie w dniu 28 lipca 1863 r. stopień doktora medycyny, w dniu 25 grudnia tegoż roku osiadł w Willamowicach jako lekarz miejski. W trzy lata potém, przy reorganizacyi zarządu krajowego przez hr. Gołuchowskiego, w dniu 19. lutego 1867 mianowany został tymczasowym lekarzem powiatowym w Lisku. Pod koniec r. 1869 zjechawszy do Krakowa, uzyskał stopień doktora chirurgii i magistra położnictwa. Wielce gorliwy w spełnianiu obowiązków swego urzędu, ś. p. Mamczyński padł ofiarą tychże obowiązków: w objazdach urzędowych z powodu zjadliwéj epidemii duru, który w krótkim czasie zabrał dwóch lekarzy tamtéjszego powiatu (chir. Freunda i Dra. Rodzonia — zob. Nra. 8. i 10. „Przegl. lek. z r. b.), zaraził się tąż chorobą, na którą umarł w dniu 22 marca r. b., pozostawiwszy wdowę bezdzietną.

Ś. p. Ign. Mamczyński był jednym z najpracowitszych lekarzy prowincyonalnych. Od chwili osiedlenia się w Lisku zapisawszy się w poczet członków Komisyi fizyografi-

cznéj Tow. nauk., zasilał takową regularnie spostrzeżeniami meteorologicznemi; on też jedyny z pomiędzy lekarzy urzędowych galicyjskich poczuł obowiązek i potrzebę ogłaszania materyałów do statystyki lekarskiéj krajowéj. („Powiat liski w r. 1867 i 1868 pod względem lekarsko-statystycznym." zob. „Przegląd lek." z r. 1869, nr. 5 i nastp., tudzież nr. 29 i nastp.) Spostrzeżenia sądowo-lekarskie, które w tymże roku ogłosił, uległy wprawdzie w tém piśmie ostréj krytyce, nie mniéj jednak zasługiwały, zdaniem naszém, na ocenienie bardziéj pobłażliwe. Świeżo w pamięci mamy przypadek sądowo-lekarski odesłany w r. z. do superabitrium wydziału lekarskiego, w którym ś. p. Mamczyński bardzo trafnie zbija przypuszczenie samobójstwa przez powieszenie, dowodząc, że prawdopodobniéjszém było otrucie i pośmiertne powieszenie. Byłto przypadek nader pouczający, którego jednak nie ogłosił, zapewne zrażony poprzedniemi krytykami.

Ś. p. Mamczyński należał do liczby członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego od początku r. 1867, tudzież Towarzystwa lekarzy galicyjskich od początku r. 1868, a zatém niemal od chwili zawiązania się obu tych towarzystw.

St. J.

Dr. Walery Michalczewski.

Ś. p. Walery Michalczewski, urodzony wr. 1836. z Ksawerego i z Magdaleny z Kozłowskich w Królestwie Polskiém we wsi Janikowicach, majątku rodzinnym, chodził do szkół w Krakowie, gdzie téż, ukończywszy nauki uniwersyteckie na wydziale lekarskim, otrzymał w r. 1857 stopień Doktora Medycyny; poczém, mając zamiar poświęcać się praktyce lekarskiéj w Królestwie Polskiém, udał się do Warszawy, gdzie złożywszy wymagane egzamina, uzyskał potwierdzenie dyplomu doktorskiego. Następnie dla dalszego kształcenia się wyjechał za granicę, a przebywając kolejno w Wiedniu, Berlinie, Paryżu i Brukselli, uczęszczał do szpitali, jakotéż na wykłady znakomitszych profesorów. Podczas wojny prusko-austryackiéj r. 1866, miał sobie powierzony szpital z rannymi; a po zwinięciu tegoż udał się w r. 1868. w okolice rodzinne i osiadł w mieście Słomnikach w Królestwie Polskiém, gdzie téż w dniu 25ym Kwietnia r. b. zmarł po krótkiéj chorobie.

Dr. Cypryan Wołłowicz, lekarz w wojsku Angielskiém, umarł w Netley w Anglii dnia 20. lutego b. r. Otrzymał on stopień doktora medycyny r. 1862 w Berlinie, a 1864 w Petersburgu. R. 1867 naturalizował się w Anglii, i otrzymawszy dyplom lekarza w Edymburgu, wstąpił jako lekarz do armii i w następnym roku odbył wyprawę do Abisynii. Najważniejszą z jego prac naukowych stanowi opis badań robionych wespół z profesorem Parkes nad wpływem napojów wyskokowych na organizm ludzki. *(G. lek.)*

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Dzieła polskie.

Rybicki. Drgawki właściwe ciężarnym, rodzącym i położnicom. Warszawa 1870. kop. 75.

Jestto osobne odbicie z dodatku do Kliniki. Praca zasługująca na uwagę lekarzy.

Szokalski. Wykład chorób przyrządu wzrokowego u człowieka. Warszawa 1870. Tom I. str. 422. T. II. str. 474. 8 maj. 370 drzeworytów. 10 Rs.

Dzieło znakomite, uwieńczone drugą nagrodą z funduszu ś. p. ks. Lubomirskiego.

Leopold Weitzenblut. Szkic higieniczny. Mężatka i matka, czyli przepisy zachowania się dla kobiet w stanie brzemiennym, oraz pielęgnowania dzieci nowonarodzonych Warszawa 1871. str. 75. 8 o.

Książeczka przystępna i treściwie napisana, nader przychylnie przyjęta przez dzienniki nielekarskie. Nie widzimy w niéj szczególnych zalet.

Wyrzykowski. Farmakologia i receptura. Tomów dwa. Część ogólna według dzieła Schuchardta, część szczegółowa według Posnera. Tom. I. str. 608. T. II. str. 673. Warszawa 1870—1871. Rs. 10 kop. 80.

Dzieło pożyteczne starannie opracowane.

Dzieła obce.

G. Moynier. Droit des gens. Étude sur la convention de Genève pour l'amélioration du sort des militaires blessés dans les armées en campagne. Paris 1870. w 8ce str. 376.

Najdokładniejsze dzieło w tym przedmiocie wielkiego cywilizacyjnego znaczenia. *B. L.*

Omyłki druku. — W Nrze. 19. na str. 149, ł. I., w. 2 od dołu, zam. „praktykującym" czytaj: „początkującym". — Na str. 151, ł. II, w. 2. od góry, zamiast „słabego" czytaj „stałego."

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nr. 21. 27 Maja 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Z ZAKŁADU ANATOMICZNO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

PRZYCZYNEK DO ANATOMII fizyologicznéj i patologicznéj naczyń chłoniczych skóry ludzkiéj

przez Prof. Dr. **A. Biesiadeckiego**.

(Ciąg dalszy.)

3. Nowotwory skóry polegające na przeistoczonych naczyniach limfatycznych.

Prof. Hebra przesłał mi do badania guzek wycięty ze skóry 19-letniéj dziewczyny, która miała na skórze piersi liczne guzki twarde, sino zabarwione, ostro ograniczone, wielkości soczewicy i nieco mniejsze, dające się nad tkanką łączną podskórną przesuwać, a które podług choréj miały istnieć od dzieciństwa i zupełnie odtąd się nie zmieniły.

Już pod małém powiększeniem można było sprawdzić, że cała skóra *(corium)* była na przecięciu poprzecznem przedziurawioną licznemi otworami okrągłemi lub jajowatemi rozmaitéj wielkości na kształt sita. Takowe znajdowały się nieregularnie rozrzucone w skórze właściwéj, obok większych leżały i mniejsze otwory, największe były jednak w górnéj części skóry w blizkości woreczka włosowego, którego włos wypadł.

Mocniejsze powiększenia wykazują na tych przecięciach, co następuje:

Wszystkie otwory okazywały ostry brzeg graniczny, osobnéj jednak grubszéj błonki nie można było w nich udowodnić. Po największéj części były one zupełnie próżne, lub téż były napełnione masą jednolitą klejniową w karminie słabo tylko zabarwioną, która na wielu miejscach nie zupełnie wypełniała światło naczynia, ale tylko półksiężycowato przylegała do ściany.

Zarysy tych otworów okazywały prócz tego w niektórych miejscach pokład płaskich komórek, które —co najwięcéj w podwójnym szeregu ułożone — podobne były do komórek przyskórka.

Najczęściéj były te otwory ze wszech stron zamknięte, niektóre tylko okazywały wypustki wynoszące w średnicy $^1/_4$ część tych przestworów i napełnione gęsto obok siebie ułożonemi komórkami. Wypustki te miały osobne ostre i gładkie zarysy, dające się szczególnie w tych miejscach udowodnić, w których komórki od ściany się oddzieliły, przechodząc tu bezpośrednio w zarysy przestworów wspomnianych. W ostatnich nie napotykano ani komórek, ani jąder. Komórki wypełniające wypustki były tak gęsto obok siebie ścieśnione, że zarysy ich tylko tu i owdzie dały się wyraźnie udowodnić; tém wyraźniej występowały jądra komórek najczęściéj podłużne, pęcherzykowate, ostro ograniczone, zawierające jedno lub dwa jąderka i zupełnie podobne do jąder, jakie zawierają komórki średniéj warstwy śluzowéj sieci Malpighiego.

Na pojedynczych miejscach, stosunkowo jednak rzadko, znajdowano w tych wypustkach przestwory okrągłe lub jajowate, które, wielkością nieco przewyższając komórki, są napełnione jednolitą masą (koloidową).

Kierunek, w jakim te przestwory przebiegały, był zazwyczaj nieco ukośnie wstępujący do powierzchni skóry.

Jeden tylko z opisanych poprzednio otworów okazywał dwie wypustki wychodzące z dwóch stron przeciwnych.

Cięcia prowadzone równolegle z powierzchnią skóry pouczają, że wyż opisane wypustki stanowią siatkę przerywaną najczęściej w punktach skrzyżowania przez opisane otwory i napełnioną podobnież komórkami. Ułożenie téj sieci, równie jak i szerokość beleczek, odpowiada naczyniom limfatycznym skóry.

Warstwa śluzowa jest nad guzkiem grubszą niż w sąsiedztwie, komórki jéj są tu bardzo wyraźnie oznaczone, soczyste. Brodawki są o wiele zbitsze, szérsze i dłuższe, niż zwyczajnie w skórze okolicy piersiowéj, i składają się z gęstéj tkaniny łącznéj, pomiędzy którą tylko niewiele komórek się znajduje. Podobnież składa się cała skóra z tkanki łącznéj wyraźnie twardzielowéj (sklerotycznéj), o ile że włókna jej gęsto są obok siebie ułożone a znajdujących się pomiędzy niemi przestworów zaledwie można dostrzedz.

Gruczoły potne znajdują się w odpowiedniéj liczbie, kłębki gruczołowe leżą pod tak zmienioną skórą, a w pobliżu ich leżą wyżéj opisane otwory. Kłębki nie są zresztą rozszerzone, są ostro ograniczone i posiadają prawidłowe komórki przybłonkowe.

Podobnie nie daje się nic nieprawidłowego na włosach lub gruczołach łojowych tak co do liczby, jak co do ich budowy udowodnić.

Opisane guzki istniały od dzieciństwa, nie zmieniły się wcale przynajmniej od tego czasu, który chora sobie przypominała, były więc zapewne wrodzone.

Wprawne oko Hebry nie zdołało ich porównać ze znanemi mu zmianami skóry. Ponieważ chora dla wrzodu kiłowego wargi wielkiéj przyszła do szpitalu, przeto przypuszczał zrazu tenże, iż są to guzki kiłowe. Przeciw temu przemawiały jednakowoż wywiady, daléj ograniczone ich stanowisko, w końcu przebieg całéj choroby.

Zbitość guzków przemawiała za nowotworem z tkanki łącznéj (włókniakiem) w postaci dotychczas nie znanéj, poszukiwanie drobnowidowe miało to rozpoznanie stwierdzić.

To nas jednakowoż poucza, że w skórze są na ograniczoném miejscu rozsiane jamki wypełnione masą klejniową *(colloid)*, ograniczone zarysami ostremi i tylko na niektórych miejscach oprócz tego otoczone komórkami płaskiemi; że masa klejniowa powstaje z komórek przeistoczonych; że daléj w te otworki wchodzą cewki, które komórkami gęsto są przepełnione i także ostrą linią są ograniczone; że w końcu te cewki tworzą gęstą siatkę, która równolegle do powierzchni skóry jest ułożoną i któréj punkta skrzyżowania są wypełnione masą klejniową i rozszerzone.

Tam, gdzie te jamki i cewki się znajdują, włókna tkanki łącznéj są gęściéj ułożone, może i pomnożone, brodawki dłuższe i szersze, sieć Malpighiego grubsza.

Wszystkie inne części skóry, jak gruczoły potne i łojowe, oraz włosy, są prawidłowe.

(Dokończenie nast.)

SPRAWOZDANIA SZPITALNE.

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

z oddziału chorób wewnętrznych szpitalu św. Łazarza z miesiąca Kwietnia 1871.

podał Dr. **Edward Korczyński.**

Leczono w ogóle 199 chorych, z których 86 pozostało z miesiąca Marca, a 113 przybyło w ciągu miesiąca Kwietnia. Chorób ostrych leczono 79, a przewlocznych 120 przypadków; pierwsze stanowiły blisko 40%, drugie 60% ogólnéj liczby. Przeważały w tym miesiącu: gruźlica płucowa, rozedma płucowa, zapalenie płuc i durzyca brzuszna; rzadziéj zdarzały się: zimnica, cierpienia goścowe, choroba Brighta, róże, ostre nieżyty żołądka, a przewłoczne oskrzelów. Wspomnieć tu jednak wypada, że z powodu znaczniejszéj liczby chorych dla braku miejsca na oddziale nie przyjmowano nieraz chorych z cierpieniami przewłocznemi, a mianowicie z nieżytami długotrwałemi oskrzelów.

Największa liczba dzienna wynosiła 96 chorych, t. j. 48 mężczyzn, a 34 kobiet; w przecięciu więc leczono dziennie przeszło 87 chorych.

Uleczonych wyszło z oddziału 39 (21 mężczyzn, 18 kobiet); nieuleczonych 40 (25 m. 15 k.) Odtrąciwszy z liczby ostatniej 3 chorych, poczęści na własne żądanie przed uleczeniem wydalonych, poczęści przeniesionych na inny oddział: pokaże się, że liczba uleczonych przeważa nad nieuleczonymi. Stosunek ten korzystniejszy, aniżeli w miesiącu Marcu, pochodzi jedynie tylko z przyczyny większéj ilo-

ści chorób ostrych, które pozwalają na wyleczenie, czego o chorobach przewłocznych powiedzieć nie można; albowiem chorzy niemi dotknięci zgłaszają się najczęściéj w późnych okresach, pozostawać mogą w szpitalu zazwyczaj tylko 3 miesiące, a oddział nie znachodzi się w tych warunkach dyetetycznych i higienicznych, jakie są niezbędne do leczenia tych chorób.

Śmiertelność znacznie większa, aniżeli w poprzednich dwóch miesiącach, równała się prawie śmiertelności z miesiąca Stycznia. Podczas gdy w zeszłym miesiącu wynosiło 10%, w ubiegłym przenosiła 17%. Jest to stosunek zanadto niekorzystny, ażeby się nad nim nie zastanowić. — Zacznijmy od liczb, jako jedynych może w nauce pewników.

Zmarło z powodu gruźlicy płucowéj przewłocznéj 12, z powodu zapalenia płuc ostrego 3, z rozedmy płucowéj i z choroby Brighta przewłocznéj 2; po jednemu, a względnie jednéj, ze stłuszczenia serca, zapalenia ropnego osierdzia, choroby Brighta ostrej, kamyków żółciowych, rozmiękczenia mózgu, zapalenia osłon mózgowych, udaru krwawego, duru brzusznego, przewłocznéj puchliny mózgowéj, gruźlicy ostréj, suchot płucowych i uwiądu schyłkowego; obok tego chory z nieżytem oskrzelowym przewłocznym nabawił się zapalenia płuc, które ukończyło się śmiercią, a dwie chore umarły, nabawiwszy się na oddziale duru osutkowego. Z tego pokazuje się, że z ogólnéj liczby chorób ostrych ukończyło się śmiercią tylko 12 przypadków, reszta zaś, t. j. 22, dotyczy chorób przewłocznych, a w większéj połowie gruźlicy. Ile zaś rokować sobie można ze skutków leczenia chorób przewłocznych, przekonać się może każdy, kto raz był w szpitalu naszym i poznał, w jakim stanie zgłaszają się chorzy ci do szpitalu. Wrodzone niedbalstwo naszego ludu, niewiara w lekarstwa, trwoga nieopisana przed szpitalem, a w części trudności w dostaniu świadectw ubóstwa od gmin: oto są najważniejsze przyczyny, dlaczego chorzy szukają bardzo często pomocy w szpitalu w takim okresie choroby, że nawet o przedłużeniu ich życia mowy być nie może. Ta jest jedna z najważniéjszych przyczyn tak wielkiéj śmiertelności.

Drugim bardzo ważnym czynnikiem jest nędza nie do opisania, jaka panuje w najniższéj warstwie społeczeństwa, z którą przeważnie mamy do czynienia w szpitalu. Nie tyle widzieć się ona daje między ludem wiejskim, ile pomiędzy proletaryatem miejskim. Ludzie ci wynędzniali, wychudli, odziani w łachmany, okryci grubemi warstwami brudu i innych nieczystości, budzić muszą w każdym litość; widać po nich, że brak należytéj strawy zastępują tym obficiéj napojami wyskokowemi, że ciągła walka z nędzą zużyła ich skąpy zapas sił moralnych i wtrąciła w zobojętnienie na wszystko, z którego budzi ich ciężka jakaś choroba i zmusza szukać schronienia w szpitalu. Ile odporności może mieć taki człowiek i jak oddziaływa na chorobę jego ustrój wycieńczony, to łatwo pojmie każdy.

Inne wpływy, mogące działać niekorzystnie na stosunek śmiertelności, mniej wchodziły w rachubę w ubiegłym miesiącu, dla tego o nich nie wspominam. Przechodzę teraz do pojedynczych chorób.

Z chorób narządu oddechowego **przewłoczna gruźlica płucowa** zajmuje pierwsze miejsce. Liczba chorych gruźliczych wynosiła 40, to jest prawie $^1/_5$ wszystkich chorych. Z tych 12 opuściło szpital ze względném polepszeniem, pozostaje 16, umarło 12. U 5 nie otwierano zwłok, między któremi okazywał jeden kiłę wtórorzędną z lepieżami na błonie śluzowéj jamy ustnéj i połykowéj; drugi odbył zapalenie osierdzia, po którém pozostało wyraźne tarcie. W reszcie zwłok otwieranych w części trupiarni szpitalnéj, wczęści w zakładzie anat. patolog. Wgo prof. Dr. Biesiadeckiego, znaleziono obok gruźlicy płucowéj raz rozległe owrzodzenie krtani, dwa razy wrzody gruźlicze w jelicie ślepém, raz rozległe owrzodzenie gruźlicze w jelicie biodrowém i ślepém przy nie zbyt znacznych zmianach gruźliczych w płucach, raz zwyrodnienie skrobiowate wątroby, śledziony i nerek, raz zapelenie śródmiąższowe nérek z następowém przeobrażeniem tłuszczowém, raz nakoniec wybitne zziarnienie wątroby z następową opuchliną brzuszną u kobiety, która poprzednio nie miała nigdy nadużywać napojów wyskokowych.

U chorych gruźliczych, którzy opuścili szpital, widziano w jednym przypadku zapalenie opłucnéj prawéj, a chory wyszedł na własne żądanie z niewessaną zupełnie wypociną; w drugim towarzyszyła chorobie głównéj wypocina opłucnowa po stronie lewéj, która ustąpiła mimo rozszerzenia się nacieku w płucach. U jednéj gruźliczéj kobiety znachodziło się zapalenie przewłoczne kręgów szyj-

nych (*spondylitis cervicalis*), które poprowadziło nie do ropienia, lecz do przerostu kręgów szyjnych średnich i wypuklenia się ich przerosłych ciał do jamy gardzielowéj, co wywołało częściowe upośledzenie ruchomości karku i utrudnienie połykania. U choréj, która obok gruźlicy płucowéj okazywała kiłę w postaci utraty języczka i nacieków gumowych na dolnéj trzeciej części kości goleniowych, widziano bardzo pomyślny wpływ z podawania jodku potasu nie tylko na kiłę, ale nadto na chorobę płucową.

Suchoty płucowe w przeciwstawieniu do gruźlicy, jako sprawę chorobową samoistną i z gruźlicą płucową niepowikłaną, widziano dwa razy. Pierwszy przypadek dotyczył dziewczyny lat 22 liczącéj, dobrze odżywionéj, która przed dwoma miesiącami odbyła w szpitalu odrę i odtąd rozpoczęła kaszleć, a obecnie przy należytem żywieniu i używaniu alkaliów opuściła szpital w stanie znacznego polepszenia. Drugi przypadek zakończył się śmiercią, a rozpoznanie stwierdzono sekcyą.

Gruźlicę ostrą dostrzegano tylko raz, i to u człowieka 82 lat liczącego, który z powodu znacznéj rozedmy płucowéj i częstych napadów obłędu opilczego bywał częstym gościem w szpitalu. Przypadek ten zasługuje na wzmiankę obszerniejszą, tak z powodu podeszłego wieku chorego, jako też trudności jakie za życia uniemożebniały rozpoznanie.

Nieżyt oskrzelowy przewłoczny leczono w 5 przypadkach. Z tych jeden, połączony z silnemi napadami duszności, ukończył się śmiercią z powodu zapalenia płuca prawego, a sekcya wykazała, jako przyczynę duszności, stłuszczenie serca.

Rozedma płucowa stanowiła prawie $^1/_{10}$ część wszystkich przypadków chorobowych. W dwóch zauważano bardzo wielkie przepukliny pachwinowe, które mieściły w sobie znaczną część jelit; w jednym, który ukończył się śmiercią, towarzyszyła rozedmie płucowéj przewłoczna choroba Brighta. Jedna chora, która w stanie polepszenia miała opuścić szpital, nabawiła się duru osutkowego i umarła w dniu 14. choroby.

Zapalenia płuc znacznie były częstsze, aniżeli w miesiącu Marcu. Liczba ich wynosiła 20, z tych 4 pozostały z zeszłego miesiąca, a świeżo przybyłych 16. Dziesięciu chorych pozostaje dotąd w szpitalu, sześciu wypuszczono uleczonych, a pięciu umarło, nie licząc w to chorego z nieżytem oskrzelowym, który nabawił się zapalenia płuc w szpitalu.

Śmiercią ukończyły się dwa przypadki zapalenia płuca prawego u ludzi nędznie odżywionych z rozedmą płucową, z których jeden liczył 45, a drugi 71 lat; jeden u człowieka 50-letniego, którego przywieziono prawie konającego, i gdzie sekcya wykryła także świeże zapalenie opłucnéj i osierdzia; jedna rekonwalescentka po zapaleniu płuca prawego umarła skutkiem duru osutkowego; nakoniec wliczam tu przypadek przewłocznego zapalenia i stwardnienia płuc u chorego z długotrwałym nieżytem oskrzelowym i rozedmą płucową, gdzie obok rozstrzeni oskrzelowéj rozpoznano za życia suchoty płucowe. Przy sekcyi znaleziono wprawdzie rozległe rozstrzenie oskrzelowe, ale miasto istoty serowatéj, jaką spodziewano się zastać, spostrzedz się dał wybitny obraz zapalenia płuc śródmiąższowego (*pneumonia chronica interstitialis*).

Z chorób narządu krążenia wspomnieć muszę o przypadku ropiastego zapalenia osierdzia, który zakończył się śmiercią, gdzie sekcya wykazała stwardnienie w szczytach obydwóch płuc, ropiaste zapalenie osierdzia, kosmate serce (*cor hirsutum*) i przeobrażenie klejniowe serca (*degeneratio colloidea cordis*).

(Dokończenie nastąpi).

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

W. G. Smith. O niektórych rodzajach porażenia i ich leczeniu zapomocą elektryczności.

(Dublin Journ. 48. str. 53 z Sierpnia 1869 i str. 21 z Sierpnia 1870. — Schmidt's Jahrb. 148. str. 276.)

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 19.)

II. Porażenie ołowicze objawia się częściéj w odnogach górnych, niż w dolnych, poczyna się najczęściej od prostownika wspólnego palców i postępuje powoli na inne prostowniki, nie nagabując mięśniów międzykostnych i robaczkowatych. Dlatego może chory, podtrzymując pierwsze członki palców, które prostuje prostownik wspólny a zginają mięśnie międzykostne i robaczkowate, poruszać swobodnie drugiemi i trzeciemi, czego dokonać nie może, gdy ręka wolno wisi. Kurczliwość mięśniów pod wpływem elektr. jest zmniejszona, albo jéj zupełnie nie ma, a w cięższych przypadkach znajdujemy i wyraźny zanik, który jednak nie zawsze odpowiada porażeniu. Czułość na prądy el. jest zwykle zmniejszona, czasem miejscami podwyższona. Zmniejszenie kurczliwości mięśniów za działaniem el. ważnem jest dla rozpoznania porażenia ołowiczego, raz iż nie zawsze poprzedzają je objawy zakażenia ogólnego, powtóre iż w przypadkach, gdzie kurczliwość przerzeczona jest prawidłową, można z pewnością wyłączyć porażenie ołowicze.

III. Porażenie goścowe po rwie kulszowéj pojawia się dosyć często w odnogach dolnych, a czasem i górnych (nagabując tu szczególniéj nerw sprychowy). Za świeża jest kurczliwość pod wpływem el. prawidłowa, późniéj zmniejszona, lub nawet zupełnie jéj nie ma.

IV. Porażenie urazowe polega albo na przerwaniu nerwu, albo na znaczném jego ucišnieniu. W postaci pierwszéj, którą postrzega się niezbyt rzadko po wypiłowaniach *(resectio)* nie można elektryzować przed upływem pół roku; nawet po zrośnieniu się końców lub zupełném odrodzeniu nerwów trzeba przez tygodnie i miesiące czekać na wyleczenie.

Postać druga występuje po zwichnieniach, po użyciu opasek za mocno przylegających, lub po ściśnieniu nerwu wśród snu. W téj postaci porażenia el. w należytym czasie użyta najprędzéj prowadzi do wyleczenia, chociaż czułość i kurczliwość mięśniów pod jéj wpływem są zmniejszone. Rozróżnienie od siebie obydwóch tych postaci jest łatwe: jeżeli bowiem nerw jest tylko uciśniony, wówczas bieguny el., powyżéj miejsca uciśnionego przyłożone, wywołują skurczenie części porażonych, czego być nie może przy zupełném przerwaniu ciągłości nerwów. W postaci pierwszéj, można zaraz elektryzować, w drugiéj trzeba czekać na przywrócenie związku nerwowego w obydwóch zaleca się najbardziej prąd indukcyjny szybko przerywany, tak pierwotny, jak i pochodny.

Pod względem fizyologicznym zasługuje bardzo na uwagę ta okoliczność, iż w porażeniach urazowych utrata ruchu i utrata czucia całkiem sobie nie odpowiadają; że mianowicie nerwy ruchowe częściej, w wyższym stopniu i w większéj rozległości cierpią, niż czuciowe, jakkolwiek w pniach nerwowych są ze sobą pomięszane. Mitchell tłomaczy to, przypuszczając, iż włókna czulne nerwów obok siebie położonych łączą się ze sobą tak, że w razie zniszczenia jednego pnia czynność czucia w jego miejsce mogą inne objąć. Co do rokowania zwraca uwagę Mitchell, że wstrząśnienie nerwu może mieć też same ciężkie następstwa, co zranienie lub przecięcie, tudzież że wpływ ugniecenia nerwu na odżywienie odpowiedniej części bywa nieraz tak samo niepomyślnym, jak i zupełne zniszczenie nerwu.

(Dok. nast.)

Sachse. Przypadek rozedmy skóry w błonicy.

(Virchow's Arch. LI. 148—150. Centralbl. f. med. Wiss. Nr. 12. 1871.)

U dziecka cierpiącego na silną błonicę nagle wystąpiła rozedma skóry naprzód na szyi i dolnéj połowie twarzy, a następnie na przodkowéj powierzchni klatki piersiowéj aż do wyrostka mieczykowatego. Oględziny pośmiertne wykazały: Tkanka łączna podskórna całéj powierzchni piersi i szyi aż do żwaczów rozdęta powietrzem. Tkanka przestworu sródpiersiowego przodowego nadzwyczaj powietrzem wydęta. Płuca wielkie, w górnych częściach silnie rozdęte, z wejrzenia blade. W niektórych przegrodach międzyzrazowych widzieć się dawały liczne okrągławe pęcherzyki napełnione powietrzem, wielkości ziarna konopnego lub pestki wiśniowéj. Z tąd przechodziła rozedma nieprzerwanie do tkaniny śródpiersiowéj. Po obu stronach w zrazach dolnych istniało świeże suche zapalenie płuc, w tchawicy złogi niby błoniaste, na więzach głosowych, oraz na przodowéj i tylnéj powierzchni nagłosni znaleziono głębokie obrzmienie i owrzodzenie błonicowe.

I w tym przypadku, jak zawsze przy utrudnieniu oddychania, rozedma rozpoczęła się od nasady płuc.

B. L.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ
TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.
Posiedzenie IV. z dnia 28 Lutego 1871.

Przewodniczący kol. Oettinger. Członków obecnych 15. Jako gość Dr. Henryk Senft

1. W odpowiedzi na pismo dyrekcyi policyi, wzywające do przesłania ministerstwu oświaty sprawozdania z czynności tow. lekarsk., uchwalono przesłać sprawozdanie sekretarzy stałego i dorocznego, i dołączyć do tego tłomaczenie niemieckie.

2. Przyjęto do wiadomości odezwę magistratu krakowskiego, ażeby donosić o pierwszych przypadkach cholery, jakieby się w mieście przydarzyły.

3. Dr. Jan Schlesinger wybrany został jednogłośnie członkiem czynnym.

4. Kol. Obaliński okazał chorego, pozostającego obecnie w oddziale chirurgicznym szpitalu św. Łazarza, z przetoką brzuszną, która powstała przed półtora rokiem wskutek przebicia brzucha na wskróś prętem żelaznym 8″ długim, łączącym tylną część powozu z przednią i zazwyczaj „sworzniem“ zwanym. Wywiady wykazały, że chory ten wskutek zranienia leczony był przez 4 miesiące w szpitalu wiedeńskim, że przez kilka dni oddawał mocz nieco krwią zabarwiony i że przebył w czasie tym po dwakroć zapalenie otrzewny. — Badanie obecne wykazuje otwór mały lejkowato zagłębiony w odległości jednego cala na lewo od spojenia ostatniego kręgu lędźwiowego z kością krzyżową, i drugi otwór przedni, położony na cal powyżéj więzadła Pouparta, a dwa cale na prawo od smugi białéj. Zgłębnik wprowadzony w otwór tylny wchodzi na pięć cali ku przodowi, lecz w téj odległości napotyka na opór, przyczem chory twierdzi, że czuje ból w prąciu. Woda wstrzyknięta silnym prądem do tego otworu wychodzi otworem przednim, z którego zazwyczaj

wydobywa się dosyć ropy. Jedném z następstw tego obrażenia jest jeszcze i to, że po stronie prawéj powstała przepuklina pachwinowa zewnętrzna.

Kol. Obaliński nadmienia, że brak obrażenia jelit tłómaczyć sobie można tępością tego pręta żelaznego, wbitego w brzuch, przez co usunąć się mogły części podatne, a części opór stawiające uległy nadwerężeniu.

W dyskusyi zabierali głos koll. Blumenstok, Korczyński, Lutostański i Sciborowski.

5. Kol. Lutostański odczytał projekt podania Towarzystwa lekarskiego krakowskiego do Wysokiéj Rady szkolnéj krajowéj w przedmiocie zaprowadzenia wykładów higieny w seminaryach nauczycielskich. Projekt ten, skreślony przez kol. Lutostańskiego, został przyjęty przez komisyą w tym celu z łona Towarzystwa lekarskiego wybraną.

Wskazawszy na powolne wyradzanie się fizyczne dzisiejszego pokolenia, wykazał kol. Lutostański wpływ higieny w ogóle, a w szególności higieny szkolnéj na pedagogią, metodykę i dydaktykę, poczém skreślił obowiązki nauczycieli ludowych, odnoszące się do czuwania nad zdrowiem dziatwy szkolnéj.

Odczytanie dalszéj części projektu odłożono z powodu spóźnionéj pory do następnego posiedzenia.

Posiedzenie V. w dniu 7. marca 1871. r.

Przewodniczący kol. Oetinger. Członków obecnych 12. Jako goście 2 słuchacze medycyny.

1. Dr. Marceli Dobrowolski wybrany został jednogłośnie członkiem czynnym Towarzystwa.

2. Kol. Zarewicz oświadczył, że z przyczyn od niego niezależnych nie może wykładać o leczeniu szankrów miękkich.

3. Kol. Domański przedstawił chorego z przedziurawieniem błony bębenkowéj w przebiegu zapalenia ucha środkowego. Chory ten, zapuszczając siarkan zynkowy w celu leczniczym do przewodu słuchowego, doznawał za każdym razem ślinotoku, trwającego około 10 minut. Przedstawiający jest zdania, iż ślinotok ten pochodzi z zadrażnienia struny bębenkowéj, za czém przemawiają nietylko stosunki anatomiczne, lecz i doświadczenie fizyologiczne Bernarda, tudzież podanie chorego, który czuł wypływ śliny z dna jamy jamy ustnéj; a wiadomo z anatomii, że struna bębenkowa udziela swych nitek nerwowych gruczołom ślinowym podszczękowym.

Wykładający zwrócił następnie uwagę na leczenie zapaleń ucha środkowego, wykazał jego skuteczność w przypadku niniejszym, trwającym już lat 17, tudzież wspomniał o niebezpieczeństwach dla życia wynikających z zaniedbania lub nieumiejętnego leczenia tych chorób i przytoczył trzy znane sobie przypadki śmierci z tego powodu.

4. Kol. Lutostański odczytał drugą część memoryału do Wysokiéj Rady szkolnéj w przedmiocie zaprowadzenia wykładów higieny w seminaryach nauczycielskich. Wyłuszczywszy zadanie i obowiązki nauczyciela szkół ludowych, wykazał potrzebę obznajamiania nauczycieli z higieną w ogóle, w szczególności zaś z higieną szkolną, a następnie skreślił sposoby podawania téj nauki odpowiednio do wymagań nauki i czasu, potrzeb kraju i specyalnych zadań zakładów do kształcenia nauczycieli i nauczycielek. Zastanawiał się daléj nad potrzebą ustanowienia inspektorów lekarskich dla szkół publicznych, oraz potrzebą ogłoszenia konkursu na napisanie książki pomocniczéj do wykładów higieny i artykułów treści higienicznéj do książki do czytania.

Do memoryału tego dołączył kol. Lutostański szczegółowy program wykładów, obejmujący część przygotowawczą (wiadomości z anatomii, fizyologii i patologii), część ogólną (higienę ogólną) i część szczegółową (higienę szkolną.)

Projekt cały przyjęło Towarzystwo jednogłośnie i uchwaliło przesłać Wys. Radzie szkolnéj.

Dr. Korczyński.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Ministerstwo wyzn. i oświaty potwierdziło w d. 15 kwietnia r. b. wybór JP. Dr. Stanisława Pareńskiego na asystenta kliniki lekarskiéj Uniwersytetu Jagiell., jakoteż w dniu 30 kwietnia wybór JP. Longina Feigla, ucznia 5go kursu na asystenta katedry anatomii patologicznéj Oba potwierdzenia ze strony Wys. Ministerstwa nastąpiły wyjątkowo, w uwzględnieniu szczególnych okoliczności, dozwalających odstąpić od przepisu — w pierwszym razie, iż temu, kto już raz był asystentem przy jednéj katedrze, nie ma być udzielana druga asystentura; w drugim razie, że asystentami tylko wyjątkowo mogą być studenci.

Habilitacya na Docenta Elektroterapii w Uniwersytecie Jagiell. Dra. Stanisława Domańskiego uzyskała w dniu 20 maja r. b. L. 4868. potwierdzenie Wys. Ministerstwa wyzn. i oświaty.

Dziekan Wydz. Lek. Uniw. Krak. rozpisał **konkurs** z terminem do końca Maja r. b. celem obsadzenia asystentury przy katedrze fizyologii; tudzież ponowny konkurs z terminem do 17 Czerwca r. b. na posadę asystenta przy klinice chorób skórnych i wenerycznych. (420 złr. płacy rocznéj.)

Księgosusz. Do 15 maja b. r. wybuchł księgosusz w Petrykowie i w Ihrowicach w powiecie Tarnopolskim.

Na stacyi kolejowéj zaś w Oświęcimie zupełnie ustała zaraza.

Obecnie zaraza ta istnieje w 5 miejscowościach pow. Tarnopolskiego, a mianowicie w Tarnopolu, Zagrobli, Draganówce, Petrykowie i Ihrowicach, gdzie między 1956 sztuka-

mi bydła rogatego, w 21 zagrodach, 57 sztuk zachorowało, 19 padło, a 38 ubito. Oprócz tego ubito jeszcze 106 sztuk o zarazę podejrzanych.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

O przyczynach matactwa lekarskiego w kraju naszym.

Napisał **Ignacy Barbar**, lekarz w Samborze.

(Ciąg dalszy).

Doświadczenie uczy, że wykorzenić przesądy tak zwanéj inteligencyi, odwieść ją od mniemanéj wiedzy swojéj i czegoś lepszego nauczyć, podać jéj zdrowe pojęcia o naturalnych potrzebach życia, bardzo jest trudném, obszernéj wiedzy własnego zawodu wymagającém zadaniem, któremu niewielu lekarzy potrafi sprostać.

Ztąd ta przerażająca liczba mataczów w zawodzie lekarskim, którzy, przyswoiwszy sobie jakąś półwiedzę napuszystą, nie tylko że się w danym razie z pod wszelkiéj karności policyjno-lekarskiéj wyłamują; ale, robiąc na sobie doświadczenia bez wszelkiéj naukowéj podstawy, trudnią się póżniéj leczeniem zarobkowém.

4. Brak instytucyi, któraby mogła położyć tamę szalbierstwu podobnemu.

Istnieją w prawdzie przepisy obowiązujące każdego lekarza zaskarżać sądownie osoby zajmujące się nie uprawnionem leczeniem chorób; lecz owe przepisy niebywają ściśle wykonywane, z przyczyny, iż ci ludzie najczęściéj opinię publiczną wsi, miasteczka lub okręgu całego, w którém nieche swe rzemiosło prowadzą, tak zdołali dla siebie uzyskać: iż, zaskarżywszy sądownie takiego partacza, w oczach jego klientów, do których po części tak zwana inteligencya należy, podnosi się go do roli męczennika prawa niesłusznego, ofiary chciwego zarobku lekarza uprzywilejowanego. Skarżyciel bywa w bardzo złém stawiany świetle, posądzony o chciwość, zazdrość, a najmniéj o prawdziwą chęć czuwania nad dobrem ludzkości. Lekarz praktykujący pragnie uzyskać dla siebie serca mieszkańców okolicy, w któréj osiadł; jakże sam na siebie ma sprowadzać owę burzę niechęci, a często i nienawiści, która na materyalne jego stosunki niekorzystnie mogłaby wpłynąć?

Istnieją wprawdzie gremia chirurgiczne, mające na celu wykrywać, usuwać i wytępiać matactwa lekarskie; lecz te gremia istnieją tylko w niektórych miejscowościach, a tam nawet nie rozwijają w tych przypadkach należytéj energii, ograniczając się prawie tylko do wyzwolin praktykantów cyrulickich, o których póżniej parę słów powiem.

(Dok. nast.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Zakład gimnastyki czysto higienicznéj zamierza otworzyć we Lwowie JP. Edward Madejski, mag. chirurgii i położn., autor wydanych bezimiennie (pod nazwiskiem „Przyjaciela dzieci") dzieł „O Dyetetyce dzieci" i „O Gimnastyce racyonalnéj" — i w osobnych książeczkach proponuje w tym celu zawiązanie współki akcyjnéj.

Cholera. Czytamy w „Prawit. Wiestn.": Z otrzymanych przez Departament lekarski wiadomości urzędowych o przebiegu cholery w Carstwie, widzimy, że choroba ta powstała w Moskie 28. lutego *), zpoczątku była nieznaczna, tak że do dnia 23 marca wszystkich chorych było 15, z których wyzdrowiało 2, a umarło 7. Dnia 23. marca zaś zachorowało osób 35; z ogólnej liczby chorych umarło osób 12, wyzdrowiała 1. W przeciągu czasu od 23 marca do 2. kwietnia przybyło nowych chorych 71, wyzdrowiało 3, a umarło 52. Nadto przypadki cholery pojawiły się w Kronsztadzie i Pskowie, także w powiecie Małojarosławieckim w gub Kałuskiéj. W Kronsztadzie od 18 do 25 marca zachorowało na cholerę osób 6, z nich 3 umarło. W Pskowie od 18. do 23. marca były 4 przypadki cholery, z których jeden zakończył się śmiercią; los chorych pozostałych niewiadomy. W powiecie Małojarosławieckim w czterech wioskach umarło na cholerę 9 włościan, pozostaje 1 chory, którego wyleczenie się jest spodziewane. Wszyscy ci zmarli włościanie pracowali w fabryce kupca Nosowa w Moskwie i przybyli już z tamtąd chorymi. W Petersburgu liczba zapadających codziennie na cholerę, która się nieco zwiększyła w pierwszych dwóch dniach wielkiego tygodnia, obecnie znów zmniejszać się poczęła, przy wzrastającéj liczbie wyzdrawiających i zmniejszeniu się śmiertelności.

Ostatnie wiadomości o ruchu epidemii w Petersburgu są następujące:

	Męż.	Kobiet.	Razem
Do 18go (30-go) kwietnia było chorych na tę epidemię	151	106	257
Przybyło	1	5	6
Wyzdrowiało	25	7	32
Zmarło	3	2	5
Na 19 kwietnia (1 maja) pozostało	124	102	226

W Wilnie grasuje epidemia prawie od początku kwietnia i zajęto tam wyłącznie dla cholerycznych trzy szpitale: Sawicza, św. Jakóba i Żydowski. Dziennie umiera po kilkanaście osób. Szerzy się też cholera w Grodnie i Dyneburgu.

*) Wszystko podług starego kalendarza.

NEKROLOGIA.

Dr. Anastazy Mizerski.

Ś. p. Anastazy Mizerski urodził się dnia 7 sierpnia 1837 roku w Borowie, w powiecie kościańskim, w wiosce do rodziców jego wówczas należącej Pierwsze nauk początki odebrał w domu rodzicielskim, z szczególną zaś wdzięcznością zwykł się był wyrażać o wpływie naukowym, jakim już za lat dziecinnych kierował go ku wyższym celom życia późniejszy przyjaciel jego, Hieronim Feldmanowski, znany nasz wielkopolski poeta i tłomacz Goethego. Nauki gimnazyalne pobierał w Poznaniu (w gimnazyum Maryi Magdaleny). W roku 1856 udał się na uniwersytet do Wrocławia, zkąd w roku 1859 za profesorem Frerichsem udał się do Berlina. W Wrocławiu należał do Towarzystwa literacko-słowiańskiego i był jednym z czynniejszych jego członków; w Berlinie humaniora odłożył czasowo na bok i już wyłącznie oddawał się studyom przyrodniczym i lekarskim. W pierwszych semestrach żył wiele z kolegami, w późniejszych coraz więcéj się odosobniał, do szczupłego kółka najbliższych znajomych się ograniczając, ażeby studya zawodowe nie doznały przerwy w zamęcie studenckich rozrywek i swarów. Nie był on obojętnym na ważne przemiany dziejowe, które właśnie wówczas się odbywały; ale polityce nie dał się oderwać od nauk zawodowych, które ukończył w przepisanym czasie. Dnia 5 sierpnia 1861 roku otrzymał w Berlinie stopień Doktora medycyny i chirurgii, obroniwszy rozprawę p. n. „*De chloroformi usu inter partum*;“ w półroczu zaś zimowém 1861/62 złożył tamże t. zw. egzamin rządowy, upoważniający do praktyki lekarskiéj. Następnie, wyjechawszy za granicę, w Paryżu blizko rok słuchał wykładów i zwiedzał zakłady kliniczne najsłynniejszych lekarzy. W 1863 r. wstąpił w Poznaniu do armji pruskiéj, aby odbyć prawem przepisaną służbę wojskową, jako lekarz jednoroczny. Przeniesiony z Poznania do Zgorzelic na Szlązku, zastępując lekarza sztabowego, kształcił pomocników lazaretowych. Po ukończeniu obowiązkowéj służby wojskowéj, postanowił jeszcze daléj kształcić się naukowo; w tym celu w Berlinie pod kierunkiem Virchowa poświęcał się szczególnie anatomii patologicznéj, zwiedzając przytém pilnie klinikę Frerichsa. Jednym z owoców studyów ówczesnych była rozprawa „O patologji cellularnéj“, zamieszczona w Roczniku Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. W roku 1866 ściągnięty do wojska jako lekarz, odbył kampanię czeską.

W roku 1868 ożenił się z P. Albertyną Kolską, a mając bez ustanku na myśli dalszy zawód ściśle naukowy, osiadł w Wrocławiu jako asystent profesora Leberta. Tam na zasadzie spostrzeżeń klinicznych, jako i doświadczeń chemiczno-fizyologicznych, wypracował obszerną rozprawę „O żółtaczce“, którą czytał na krakowskim zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w roku 1869. („Doświadczalne przyczynki do nauki o żółtaczce“ w Roczniku Tow. nauk. krak. t. XXIX. str. 322—388, Kraków 1870, tudzież w streszczeniu w „Przeglądzie lekarskim“ z r. 1869, nr. 42 i 43.)

(Dokończenie nastąpi).

Do niniejszego Nr. dołącza się jako **dodatek nadzwyczajny:** Sprawozdanie o Krynicy w r. 1870.

OGŁOSZENIA.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — **Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.**

Ner 22. 3 Czerwca 1871

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 28.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj. Numer pojed. kosztuje 15 c.

Z ZAKŁADU ANATOMICZNO-PATOLOGICZNEGO UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

PRZYCZYNEK DO ANATOMII fizyologicznéj i patologicznéj naczyń chłoniczych skóry ludzkiéj

przez Prof. Dr. **A. Biesiadeckiego.**

3. Nowotwory skóry polegające na przeistoczonych naczyniach limfatycznych.

(Dokończenie.)

Zachodzi pytanie: 1) co przedstawiają te cewki i jamki, a 2) zkąd pochodzą komórki i masa klejniowa, która je wypełnia?

Co się pierwszego pytania dotyczy, to ułożenie cewek nakształt sieci, ich szerokość i ugrupowanie, daléj brak osobnéj grubszéj błonki, któraby je otaczała, przemawiają za tém, że to są naczynia limfatyczne przepełnione komórkami.

Komórki, które całkiem wypełniają cewki, okazują jąderko jajowate i pęcherzykowate, podobne do jąder komórek ze średniéj warstwy sieci Malpighiego; ich masa protoplazmowa jest tylko miększą, tak iż one z sobą się zlewają. Na punktach skrzyżowania są i jąderka rozmiękłe, tak iż komórki całkiem zanikają, a cewki w tém miejscu rozszerzone są masą jednolitą klejniową.

O wiele trudniéj jest odpowiedzieć na pytanie co do pochodzenia komórek napełniających cewki a to przeważnie z téj przyczyny, iż opisany guzek nie rósł, lecz od dzieciństwa nie zmieniał się. Nie znajdują się téż w guzku takie miejsce, któreby za tém przemawiały, że zmiany tam są świeższemi; przeciwnie komórki wszystkie okazywały zmiany, świadczące o dłuższém ich istnieniu i należące do przeistoczeń wstecznych.

Nowsze poszukiwania udowodniły oprócz tego, że nagromadzone w zbitéj nawet tkaninie komórki nie powstały tam na miejscu, lecz z kąd inąd tam się dostały; o wiele łatwiéj mogło to się stać w narzędziu cewkowém, do którego komórki mogły wpłynąć.

Jeżeli przypuścimy, że komórki na miejscu powstały, natenczas mogłyby tylko pochodzić z przybłonka (*Endothel*) naczyń limfatycznych, jak to Recklinghausen i Köster*) twierdzą o komórkach rakowych. W tym przypadku, ponieważ nabłonki naczyń limfatycznych ich jedyną ścianę tworzą, musiałyby zaniknąć ostre granice tych naczyń.

Naczynia jednak, które w naszym przypadku były napełnione gęsto ułożonemi i nawzajem ugniecionemi komórkami, nie okazywały nigdzie wypukłości, a oprócz tego dał się udowodnić na nich dokładny zarys naczynia w tych miejscach, gdzie komórki się odłączyły od ściany naczynia. Ten zarys przemawia zaś za tém, że istnieje jeszcze błonka cieniutka naczynie otaczająca. Okoliczności te sprzeciwiaja się więc zdaniu, że komórki wypełniające cewki powstały z nabłonka naczyń limfatycznych.

Mogły się więc do nich dostać z innych naczyń limfatycznych, albo z okolicznéj tkanki. Ponieważ zaś nic nie przemawia za zmianami chorobowemi naczyń obok leżących, nie pozostaje nic innego, jak tylko przypuścić, iż z sąsiedztwa dostały się do naczyń; a ponieważ w okolicznéj tkance komórki

*) *Über die Entwickelung der Carcinome und Sarcome.*

w większéj ilości się nie znajdują, weszły więc zapewne z naczyń krwionośnych.

Jeżeli jednak rzecz się tak ma, natenczas muszą pewne naczynia krwionośne być w ściślejszym związku z naczyniami krwionośnemi; gdyż w okolicznéj tkance znajdowały się tylko nieznaczne zmiany, gdy w naczyniach limfatycznych te zmiany były bardzo znaczne.

Pewną jest jednak rzeczą, iż guzki istniejące od dzieciństwa przeważnie z naczyń chłoniczych chorobowo zmienionych są utworzone.

Największe podobieństwo do opisanych guzków mają nowotwory skóry, które opisywano jako gruczolaki potne *(Schweissdrüsenadenome)* i jako cewczaki *(Cylindrome)* (Billrotha).

Verneuil[1]) opisuje dwa nowotwory, jeden z okolicy ciemieniowéj, a drugi z palca wszkazującego, powstałe z brodawki źle leczonéj, których gruczoły potne bujały i wysyłały wypustki.

Lotzbeck[2]) opisuje narośl z policzka dziecka o powiększonych i wybujałych gruczołach.

Podobne spostrzeżenia podali Remak[3]), Rouget, Lebert, Follin[4]), Förster[5]) i inni.

Förster powątpiewa, czy wszystkie przypadki przytoczonych autorów należy policzyć do tego rodzaju nowotworów, sam zaś w opisie swego przypadku nie daje dowodów ścisłych, że wyrostki tworzące narośl są w styczności z gruczołami potnemi.

Thierfelder[6]) nareszcie opisuje pod nazwą gruczolaka potnego narośl leżącą między okostną a kością czołową, która ze skórą wcale nie była w styczności.

Dotychczas nie ma wcale dokładniejszego odgraniczenia tego rodzaju nowotworów, które mamy uważać za gruczolaki potne, i słusznie wspomina dla tego Virchow *(Die krankh. Geschwülste)*, że gruczolaki potne potrzebują jeszcze dokładniejszego obrobienia.

Drugi rodzaj nowotworów, z którym nasz ma dalekie podobieństwo, nazwał Billroth cewczakiem *(Cylindroma)*, a prawie każdy z badaczów podobnych nowotworów ochrzcił je nową nazwą; i tak Meckel nazwał je *Schlauchknorpelgeschwulst*, Henle *Syphonoma*, R. Maier *destruirende Papillargeschwulst*, Tommasi *Schlauchkrebs*, Friedreich *Schlauchsarcom*, *Gallert-Cancroid*, Förster *Schleim-Cancroid*, Böttcher *Chondroma proliferum mucosum*, wreszcie Recklinghausen i Köster rakowcem z przeistoczeniem klejniowém.

Niewątpliwie nie wszystkie przez tych autorów opisywane narośle należą do jednego i tego samego rzędu. Nowotwór, który Billroth cewczakiem *(Cylindroma)* nazwał, składa się z wielokrotnie dzielących się cewek o ścianach szklistych, częstokroć z kilku warstw się składających, wypełnionych komórkami wielkiemi albo małemi, podobnemi do limfatycznych, lub wypełnionych masą jednolitą. Te cewki leżą luźno w sieci utworzonéj z tkanki łącznéj. Miejscami są cewki przeistoczone w kuliste jamki wypełnione albo płynem surowiczym, albo klejniowym.

Cechujący obraz takiego cewczaka przedstawia narośl opisana przez F. Pagenstechera[1]), która, leżąc obok kąta wewnętrznego oka prawego, była zrośnięta ze skórą i do oczodołu się wsunęła. Cewki przebiegające w całym nowotworze i wychodzące ze skóry okazywały rozkrzewienie podobne do rozgałęzień naczyń limfatycznych. Te cewki przepełniały komórki i kulki klejniowe.

Recklinghausen i Köster odnoszą, jak wspomniałem, powstanie komórek raka do przeistoczonych nabłonków naczyń limfatycznych.

Streszczając wyniki podanych tutaj badań, dochodzi się do tego przekonania:

1) Że istnieje pewien ściślejszy związek między niektórymi naczyniami krwionośnemi a naczyniami limfatycznemi, i że nawet w tkance podskórnéj grubsze naczynia limfatyczne mają osobne do nich przeważnie należące naczynia krwionośne.

---

1) *Observations pour servir à l'histoire des tumeurs de la peau. Arch. gén. 1854.*

2) Virchowa *Arch. T. XVI.*

3) *Deutsche Klinik Nr. 16. 1854.*

4) Canst. *Jahresberichte, IV, p. 205.*

5) *Path. Anat. 356. Atlas, Taf. 23.*

6) *Ein Fall von Schweissdrüsenadenom. Archiv für Heilkunde v.* E. Wagner, *XI. Jahrg. 1870.*

1) *Beitrag zur Geschwulstlehre.* Virch. *Arch. T. 45, str. 490.*

2) Że i niektóre chorobowe zmiany skóry potwierdzają wyżej przytoczone zdanie, i tak:

a) że w guzie kiłowym napletka, w którym naczynia krwionośne są zwężone i komórkami wypocinowemi otoczone, naczynia limfatyczne są rozszerzone;

b) że światło naczynia limfatycznego podskórnego, przebiegającego jako powrozek zgrubiały na grzbiecie od wrzodu kiłowego ku gruczołom limfatycznym, jest wypełnione wypociną włóknistą po części rozpadającą się, po części zaś organizującą się, i że ściana tego naczynia jest także zgrubiałą z powodu nacieku komórkami wypocinowemi; obwodowa zaś tkanina tak przeistoczonego naczynia żadnych zmian nie okazuje;

c) że istnieją nowotwory wrodzone skóry, w których naczynia limfatyczne są przepełnione komórkami po największéj części klejniowato przeistoczonemi, lub klejniową istotą, gdy pozostała część skóry tylko nieznaczne okazuje zmiany.

3) Zbitość stwardniny kiłowéj (*induratio syphilitica*) pochodzi po części z wytwarzania się tkanki łącznéj.

SPRAWOZDANIA SZPITALNE.

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

z oddziału chorób wewnętrznych szpitalu św. Łazarza z miesiąca Kwietnia 1871,

podał Dr. **Edward Korczyński.**

(Dokończenie.)

Choroby narządu trawienia znachodziły się w 11 przypadkach. Z tych zasługuje na uwagę ostry nieżyt żołądka u kobiety 30-letniej, połączony z zawrotem głowy (*vertigo stomachica*), który ustąpił rychło wraz z chorobą, która go wywołała. Bardziej zajmującym był przypadek kamyków żółciowych, który ukończył się śmiercią, gdzie przy sekcyi znaleziono zwężenie i zbliznowacenie przewodu żółciowego wspólnego z następowém rozszerzeniem żółciowodów i zziarnieniem wątroby.

Z 6 przypadków choroby Brighta przewlocznéj dwa zakończyły się śmiercią. U jednego chorego sekcya wykazała wrodzone zwężenie aorty w miejscu poczęcia przewodu Botalla.

Pod względem leczniczym zasługuje na uwagę przypadek leczony sporemi dawkami jodku potasu za radą Casparego i Crequiego. Dotyczył on mężcz. lat 37 liczącego, piwniczego, który w Styczniu b. r. spostrzegł puchlinę nóg bez żadnych poprzednich zwiastunów, a po przebyciu róży na podudziu lewém w oddziale chirurgicznym szpitalu św. Łazarza, przeniesiony został w dniu 15. Lutego do oddziału chorób wewnętrznych. Olbrzymia opuchlina całego ciała, obok oddawania skąpéj ilości moczu, nakazywały podanie leków moczopędnych. Skoro jednak leki te nie okazały się skutecznemi, zaczęto podawać jodek potasu od 10 ziarn aż do 2 skrp. dziennie, przyczém opuchlina zaczęła się zmniejszać, a mocz odchodzić obficiéj. W leczeniu tém musiano jednak po trzykroć robić przerwę z powodu bólu głowy i nieżytu spojówek, jakie nastawały po dłuższem używaniu jodku potasu. Zresztą znosił chory lek ten wybornie i to nawet w ilości 7 skrp. dziennie i ciągle obfitą była ilość moczu. Po użyciu $4^1/_2$ uncyj jodku potasu w czasie od dnia 21. lutego aż do 21. kwietnia, chory opuścił szpital bez śladu najmniejszego niegdyś olbrzymiej puchliny i chociaż w moczu znachodziła się spora jeszcze ilość białka, czuł się zupełnie zdrów i czerstwy. Szczególną jest rzeczą, że ilość moczu za każdą razą zmniejszała się, skoro tylko przerwano podawanie jodku potasu.

Jeden przypadek ostréj choroby Brighta u dziewczyny 24-letniéj odznaczał się obfitym krwotokiem nerkowym i ukończył się niepomyślnie.

Choroby części płciowych niewieścich w 7 przypadkach nie przedstawiały nic uwagi godnego.

Chorób układu nerwowego leczono 20 przypadków, z tych następujące godne są wzmianki. Zapalenie osłon mózgowych i rdzeniowych u młodzieńca 16 lat liczącego, które po 6-tygodniowém trwaniu ukończyło się pomyślnie. Przebieg choroby, ze wszech miar pouczający, odznaczał się między innemi obecnością pasówki (*herpes zoster*) poniżéj gałęzi prawéj szczęki dolnéj.

Zapalenie osłon mózgowych na podstawie, połączone z ostrym wysiękiem w komórki boczne (*meningitis basilaris c. hydrocephalo acuto*) zakończyło się śmiercią po 5tygodniowem trwaniu, a sekcya nie wykazała w żadnym narządzie ani śladu gruzełków.

Zapalenie mózgu w postaci rozmiękczenia ciała prążkowanego prawego (*emollitio corporis striati dextri*) powstało skutkiem udaru mózgowego, jakiego doznał chory w miesiącu Czerwcu zeszłego roku, i odznaczało się tém, iż porażenie połowicze znachodziło się po téj samej stronie, po której sekcya wykazała w mózgu ognisko zapalne.

Z dwóch przypadków padaczki zasługuje na uwagę jeden u kobiety 22 lat liczącéj, gdzie padaczka powstała przed 4 laty skutkiem przestrachu i gdzie od tego czasu utrzymuje się stale ból w karku, zwiększający się przy ruchach i ugniataniu kręgów szyjnych. Okoliczność ta przemawiałaby za twierdzeniem Schroedera van der Kolka, który padaczkę wywodzi z przekrwienia czynnego rdzenia przedłużonego.

W pląsawicy trzy tygodnie trwającéj u chłopca 10 lat mającego używano bez skutku 9 razy natryskiwań stosu pacierzowego zapomocą eteru, któryto sposób leczenia polecił jeszcze w roku 1867 dr. Lubelski, a za którym obecnie przemawia dr. Wenz z Doerzbachu w t. r. N. 1. Medizinisches Correspondenzblatt des würtembergischen aerztlichen Vereins.

Róże w liczbie 5, jak niemniéj choroby gośćcowe w liczbie 8 i choroby oczne w liczbie 5 przypadków nie przedstawiały nic szczególnego.

Złamanie szóstego lewego żebra z następowém zapaleniem opłucnéj dało powód do oględzin sądowo-lekarskich, albowiem powstało w skutek zapadnięcia się choréj, wraz ze spruchniętą powałą, podobno w jakimś budynku miejskim.

Ospianka *(variolois)* pojawiła się raz tylko.

Zimnicy leczono 8 przypadków: obok tego pojawiły się napady zimnicze u kilku chorych, znachodzących się na oddziale z powodu innych chorób.

Duru brzusznego pozostały 3 przypadki z miesiąca Marca; — w ciągu Kwietnia przybyło 12, tak że razem leczono 15 przypadków. Przebieg był o tyle łagodny, że w połowie przypadków choroba kończyła się w trzecim tygodniu, że mimo wysokich stopni gorączki (39. 2° C.—41. 2° C) nie było żadnych cięższych powikłań, że nakoniec jeden tylko przypadek zakończył się śmiercią. Dotyczył on mężczyzny lat 25 liczącego, który tylko 1½ dnia znachodził się w szpitalu i okazywał ciężkie bardzo przypadłości. Sekcya wykazała obok świeżych i nekrotyzujących nacieków w jelicie biodrowém i ślepém nadziankę krwawą (infarctus) w lewéj połowie móżdżku, udar krwawy płuc i częściową martwinę (necrosis) gruczołów krézkowych.

Jedna z osób przyuczających się do pielęgnowania chorych nabawiła się w szpitalu duru brzusznego, lubo nie sypiała wcale w salach dla chorych. Przebieg był ciężki i długotrwały; bliższych szczegółów zakażenia się podać nie można, gdyż równocześnie znachodziło się między kobietami kilka świeżych przypadków duru brzusznego.

Duru osutkowego pozostał tylko jeden przypadek z miesiąca marca, a mianowicie Kaźmierz Chrostek, młodzieniec 18 lat liczący, u którego choroba rozpoczęła się w dniu 12. Marca, stan gorączkowy ustąpił z dniem 28. marca, a chory opuścił szpital 15. kwietnia. Przebieg był łagodny, ciepłota tylko jednego wieczora dosięgała 39. 5° C., a obok przypadków skórnych przeważał nad innemi objawami znaczny nieżyt oskrzelowy.

Chory ten stał się przyczyną małéj epidemii szpitalnéj, która, jak dotąd, rozszerzyła się na 5 chorych i dwie chore pozbawiła życia.

Infekcya pojawiła się najpierw u 34-letniéj Fr. Byrskiéj, znachodzącéj się na odległéj części oddziału z powodu rozedmy płucowéj, a zaród choroby mógł być przeniesiony tylko przez lekarzy lub przez styczność posługaczy z posługaczkami. Chora ta poczęła gorączkować w dniu 25. Marca, a zmarła dnia 7. Kwietnia.

Równocześnie, t. j. 14. kwietnia pojawiła się choroba ta już zapewne z dwóch powyższych źródeł infekcyi z osobna u chorej. Kat. Jakubionki, która jako rekonwalescentka po zapaleniu płuc znachodzila się na oddziale w pokoju bezpośrednio stykającym się z salą, gdzie leżała Fr. Byrska i równocześnie w jednym dniu u chorego Karola Schrotta, który od dwóch tygodni leczony był na oddziale zrazu z powodu ostrego nieżytu oskrzelów, późniéj z powodu obłędu opilczego. Chory ten leżał o 3 łóżka od Kaźmierza Chrostka, dla tego też łatwiéj wyprowadzić zarażenie od bliskiego jego sąsiada, aniżeli od Franciszki Byrskiéj, leżącéj na całkiem odległym końcu szpitalu. Choroba ukończyła się u niego pomyślnie i daléj już nie rozszerzała się między mężczyznami; u Jakubionki zakończyła się śmiercią w dniu 28. Kwietnia, a zaród jéj przeniósł się poprzednio na posługaczkę szpitalną, u któréj zwiastuny choroby pojawiły się w dniu 17., a stan gorączkowy wystąpił na jaw w dniu 21. Kwietnia.

We wszystkich 5 przypadkach choroba, któréj pochód dał się ściśle oznaczyć, miała przebieg ciężki. Dalszemu pochodowi jéj usiłowano zapobiegać odosobnieniem tych chorych, odwietrzaniem ich odchodów zapomocą siarkanu żelazowego i pilniejszém wietrzeniem sal. Jaki jednak skutek osiągną te środki ostrożności, blizka przyszłość okaże.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

O LECZENIU KRWOTOKÓW POŁOGOWYCH

podług wykładu **Prof. Breiskiego** w Bernie.

(Sammlung klinischer Vorträge herausg. v. R. Volkmann. Leipzig 1871. Nr. 14.

Streścił Dr. Henryk Jordan w Krakowie.

Krwotoki połogowe, — rzecz wprawdzie bardzo omówiona, — wydarzają się jednak dosyć często, a niebezpieczeństwa, jakie sprowadzić mogą i sprowadzają, tak są wielkie, iż autor uważa zestawienie sposobów ich leczenia, choćby takowe nie przedstawiało nic nowego, za rzecz bardzo ważną dla lekarzy praktycznych.

B. dzieli krwotoki połogowe na krwotoki poporodowe i na krwotoki późniejsze (*Spätblutungen*), a wychodząc z przekonania, iż w celu skutecznego leczenia dokładne poznanie przyczyn jest koniecznêm, zastanawia się nad niemi obszernie. Krwotoki, których źródłem jest pochwa lub srom niewieści, pomija B., jakotéż i te, które pochodzą z macicy jużto w swéj budowie przez nowotwory, przedarcie, jużto w położeniu przez wynicowanie (*inversio*) zmienionéj.

Po każdym porodzie wpływają na wstrzymanie odpływu krwi z naczyń otwartych dwa czynniki, t. j. czynność mięśni macicy i tworzenie się zatorów. Mięśnie macicy działają dwojako: najpierw przez skurczenie (*contractio*), następnie przez toniczne ściągnienie (*tonische Retraction, retractilité*). Skurcz macicy wystarcza już sam przez się podczas swego trwania, by wstrzymać odpływ krwi z naczyń uciśnionych, ale skurczenia macicy występują po porodzie rzadziéj i słabiéj, niż podczas porodu, a w pojedynczych między niemi przerwach odpłynąć mogłaby znaczna ilość krwi, gdyby skurcze te nie pobudzały macicy do pewnego stopnia tonicznego ściągnienia utrzymującego macicę w téj zmniejszonéj objętości, w jakiéj ostatni skurcz ją pozostawił. Okrom tego tworzą się w otworach przedartych naczyń macicznych zatory, wolny odpływ krwi tamujące. Aby te sprawy fizyologiczne po porodzie wystąpić i skutecznie działać mogły, potrzebne są pewne warunki, jak prawidłowa budowa macicy, prawidłowe unerwienie i krążenie w ogólności, a szczegółowo prawidłowe parcie w naczyniach macicznych i brak wszelkich mechanicznych przeszkód do skurczeń; pod innemi bowiem warunkami działanie mięśni macicy, oraz utworzenie zatorów mogą albo zupełnie nie wystąpić, albo tak nie dostatecznie, iż krew wolno odpływać może. I tak postrzegamy brak skurczeń, porażenie macicy (*paralysis uteri*), lub niedostateczne jéj skurczenie i ściągnienie, zwątlenie macicy (*atonia uteri*), a w następstwie krwotoki wskutek chorobowo zmienionéj budowy macicy po częstych porodach, po przebytych sprawach połogowych, lub w nacieku zapalnym, częściéj jednak w skutek upośledzonéj pobudliwości macicy, w chorobach ciężkich ogólnych, wielkiéj niedokrewności, po znużeniu fizycznêm, pod wpływem silnego gorąca lub niezdrowego powietrza, po wysilającéj sprawie porodowéj, po porodach nagłych, po zabiegach operacyjnych, nadzwyczajnêm rozszerzeniu macicy podczas ciąży i po gwałtownych wzruszeniach umysłowych. Przy ogólnie podniesionêm krążeniu lub tylko przy zwiększonêm parciu krwi w naczyniach macicznych staje się tworzenie zatorów niemożebnêm, albo utworzone łatwo odpadają; uważamy to po niewłaściwêm użyciu środków pobudzających, rozgrzewających i przy rozmaitych ruchach czynnych lub biernych, jak przy wstawaniu, siadaniu, przenoszeniu, kaszlaniu, kichaniu i t. p. Czasami nie może sie macica kurczyć z powodu mechanicznych przeszkód, jeżeli n, p. błona jéj surowicza do ścian brzucha jest przyrośniętą, albo jeżeli obrzęki w brzuchu, pęcherz moczowy przepełniony, nie odklejone, albo tylko nie wyparte części dodatkowe dokładnych skurczeń macicy nie dozwalają.

Lekarz obecny przy porodzie, znając bliższe i dalsze przyczyny krwotoków poporodowych, usiłować powinien udzielaniem pomocy w chwili stosownéj utrzymać lub sprowadzić takie warunki, śród których i mięśnie macicy i utworzenie zatorów skutecznie działać mogłyby; nagle do krwotoku wezwany, przyczynę tegoż zrozumieć i uwzględnić powinien; gdzie zaś niebezpieczeństwo jest groźne, tam nie tracąc chwili czasu na badanie przedmiotowe, rozpocząć musi swą pomoc, któréj jest całêm zadaniem wzniecić czynności fizyologiczne zwykle po każdym porodzie odpływ krwi wstrzymujące. Aby krwotok ustał, potrzeba przedewszystkiém najzupełniejszego spokoju, czystego powietrza, wolnego przystępu do łóżka i ułożenia choréj na wznak tak, by głowa mało co wyżéj od tułowia leżała. Jednę z najczęstszych przyczyn krwotoków poporodowych tworzą pozostałości w macicy części dodatkowych lub skrzepów krwi. Pod tym względem powinien się lekarz zapewnić badaniem jamy macicy po wypróżnieniu pęcherza moczowego, têm bardziéj, iż powierzchowne oglądanie odeszłych części nie zawsze wystarcza, a położne zwykle tylko jednę mają odpowiedź, iż wszystko odeszło. Od rękoczynu tego, jeżeli niebezpieczeństwo jest groźne, nie może wstrzymywać obecność ścieśnienia ujścia wewnętrznego macicy, przyczêm jednak użycia gwałtownéj siły wystrzegać się należy; jeżeli krwotok jest mniejszy, można wyczekiwać dobrowolnego zwolnienia skurczu, używając wymoku makowcowego lub wstrzykiwań podskórnych morfiny. Po wydobyciu wszelkich pozostałości z jamy macicy, pobudzić ją trzeba do silnych skurczeń, do czego dzielne nacieranie dna zwykle wystarcza; w przypadkach zaś znaczniejszego zwątlenia macicy radzi B. użyć rąk obydwóch, — wedle sposobu podanego najpierw przez Cazeaux. Rękę prawą kładzie się zewnętrznie na dno macicy i uciska takową silnie, spychając ją ku miednicy, a równocześnie wprowadza się palec wskazujący i palec średni ręki lewéj do pochwy i ugniata niemi część szyjną macicy od tylnego sklepienia ku górze, ku trzonowi macicy (*corpus uteri*); rękoczyn ten wywołuje zwykle znaczny bardzo ból, któremu nawet przy znacznêm zwątleniu macicy silny skurcz towarzyszy. Obok tego sposobu używa się skutecznie zimna, wprowadzając kawałki lodu, lub grudki zbitego śniegu do jamy macicy, gdzie zimno wprost na miejsce krwawiące działać może; w braku lodu lub śniegu używać należy wstrzykiwań wody zimnéj czystéj lub z dodatkiem octu, albo octu i wódki; uważać jednak przytêm potrzeba, by chorą jak najmniéj poruszać, lub przez zbyteczne odkrywanie lub zmoczenie podkładów zewnętrznie jéj nie ziębić. Najskuteczniéj zapobiega się przystę-

powi powietrza do otwartych żył macicznych, rozpoczynając wstrzykiwanie, podczas gdy rurka maciczna leży jeszcze w pochwie, poczém się ją powoli do jamy macicy wprowadza. B. nie radzi używać zimnych okładów lub skrapiania brzucha płynami szybko się ulatniającemi; skuteczność ich jest bowiem niepewną, a łatwo powiększa się opad *(collapsus)* w skutek ziębienia większéj powierzchni powłok zewnętrznych. Działalność wspomnionych środków umacnia i utrwala zadany wewnętrznie sporysz, którego B. w następującéj formie używa:

Rp. Exgotini grm. 1.3
Trae Cinnamomi grm. 32.

S. Co $^1/_4$—$^1/_2$ godziny po łyżeczce od kawy (dać 3 lub 4 razy). (Dok. nast.)

W. G. Smith. O niektórych rodzajach porażenia i ich leczeniu zapomocą elektryczności.

(Dublin Journ. 48. str. 53 z Sierpnia 1869 i str. 21 z Sierpnia 1870.— Schmidt's Jahrb. 148. str. 276.)

(Dokończenie.)

V. Porażenie pęcherza moczowego następuje czasem po zbyteczném rozszerzeniu szczególniéj u ludzi w podeszłym wieku, czasem towarzyszy gorączce nerwowéj; zwykle jednak łączy się z porażeniem odnóg dolnych w cierpieniach rdzenia pacierzowego. Porażenie pęcherza jako choroba osobna, bez innych porażeń lub zboczeń w ośrodkach, jest rzadkiém, mianowicie w wyższym stopniu. W przypadku tego rodzaju użył autor z pomyślnym skutkiem prądu el., wprowadzając jeden biegun do pęcherza, a drugi przykładając do podpępcza lub brzegu bocznego kości krzyżowéj. Prąd był mierny, a posiedzenie nie trwało nigdy dłużéj nad 10 minut z obawy, aby nie wywołać nieżytu pęcherza. Z przypadku tego, w którym inni lekarze już opuścili chorego, uważając go za nieuleczonego, wnosi autor, iż pęcherz moczowy nie jest bardzo czułym na działanie el.; że nie każdą jego część trzeba osobno elektryzować, gdyż, jak w ogóle w mięśniach gładkich, kurcz raz wzniecony trwa znacznie dłużéj, niż działanie podniety el. i przenosi się na sąsiednie włókna mięsne; wreszcie iż elektryzowanie bezpośrednie skuteczniéjszém jest od pośredniego zapomocą nerwów.

VI. W porażeniu dzieci samoistném (*essentialis)*, jeżeli się zawczasu i dostatecznie użyje el., nie należy rokować tak niepomyślnie, jak to dotąd bywało. W porażeniu tém, które występuje w pierwszych latach życia, łączy się nadzwyczajny zanik mięśniów z upośledzeniem wzrostu kości, zniżeniem ciepłoty i sinicą części porażonych. Istota tego cierpienia nie jest właściwie dotąd znaną, polega jednak prawdopodobnie na cierpieniu rdzenia pacierzowego i różni się od porażeń pochodzących z przyczyny tkwiącéj w mózgu zanikiem, zniżeniem ciepłoty, tudzież zmniejszeniem lub zupełném ustąpieniem kurczliwości mięśniów za działaniem podniety el. Mięśnie porażone są często, lubo i w najcięższych przypadkach nie zawsze, stłuszczałe; porażenie zatém nie zawsze odpowiada stłuszczeniu. Pęcherz moczowy i jelito odchodowe nie są porażone. Jako dalsze następstwo pojawiają się czasem zmiany kształtu i kierunku powierzchni stawowych tudzież porażenie skurczenia mięśniów.

Na poparcie swego zdania przytacza autor dwa przypadki tego cierpienia u 2-letniego chłopca i 3-letniéj dziewczynki, w których elektryzowanie przez czas dłuższy doprowadziło przynajmniej do tego, iż dzieci same chodzić mogły. Lecząc te przypadki, dostrzegł, iż mięśnie wymagają bardzo mocnego prądu do skurczenia się; iż ruchy dowolne wrócić mogą, chociaż mięśnie nie kurczą się wiele pod wpływem el.; że polepszenie postępuje bardzo powoli, że leczenie zatém trwać powinno przez miesiące, a nawet lata. Rokować należy tém niepomyślniéj, im więcéj i rozleglej jest upośledzoną kurczliwość mięśniów pod wpływem el., a tam, gdzie choroba trwa już dłużéj niż pół roku, można mieć tylko małą nadzieję jakiegoś polepszenia. Czy prąd indukcyjny, czy galwaniczny jest w téj chorobie skuteczniejszym, tego nie rozstrzyga autor; Benedikt, Hammond i inni oświadczają się stanowczo za ostatnim.

S. D.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VI. z dnia 21 Marca 1871.

Przewodniczący kol. Oettinger. Członków obecnych 14. Jako goście Dr. Zduń i p. Dłużyński.

Kol. Obaliński przedstawił dwóch chorych ze szpitalu św. Łazarza z wrzodami uporczywemi na podudziach, którym przeszczepiał przyskórek sposobem przez Reverdina podanym. Następnie odczytał rozprawę, w której przeszedł kolejno sposoby szczepienia przyskórka, używane przez innych, a nakoniec wyliczył własne doświadczenia, wykonane na 12 chorych w oddziale chirurgicznym szpitalu św. Łazarza.

W dyskusyi kol. Korczyński zwraca uwagę, że według Czernego powstawać mają nie raz dobrowolnie w środku wrzodu kępki przyskórka i zapytuje kolegów bardziéj obznajomionych z anatomią patologiczną skóry, czy to jest możebném i czy szczegół ten nie jest w stanie podać w wątpliwość doświadczeń kol. Obalińskiego.

Kol. prof. Biesiadecki przytacza, że już w zasadzie nie można wątpić o możności zaszczepienia przyskórka, jeżeli z okostnéj odrodzić się może kość, która jest tak złożoną tkaniną; że do wytworzenia przyskórka nawet niekoniecznie potrzeba komórek przyskórkowych, lecz wystarczy każda komórka wypocinowa; że nie tylko między brodawkami znachodzić się mogą kępki przyskórka, ale że takowe napotykamy znowu w torebkach włosowych i gruczołach potnych; że dobrowolne zabliźnianie się w środku rany jest rzadkiém zjawiskiem, a w przypadkach kol. Obalińskiego trudno wątpić o przeszczepieniu przyskórka, skoro zabliźnienie dobrowolne w środku rany w ciągu długiego czasu się nie pojawiało.

Następnie przechodzi kol. prof. Biesiadecki teorye powstawania przyskórka Arnolda i Thierscha, a opierając się na doświadczeniach swoich i Pagenstechera, twierdzi, że przyskórek zaszczepiony staje się przez zarażenie bodźcem do rozrostu komórek wędrujących. Radzi nakoniec wyciąć kawałek zaszczepionego przyskórka wraz z częścią podstawy brodawkującéj i poddać badaniu drobnowidowemu w celu naocznego przekonania się o rozroście komórek przyskórkowych, a nawet w celu stwierdzenia przemiany wstecznéj komórek przyskórkowych badać te kawałki przyskórka, które po zaszczepieniu nie przyjęły się, lecz odpadły.

Kol. Oettinger nie radzi brać przyskórka z ludzi chorych, obawiając się przeniesienia chorób.

Dr. Korczyński.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Księgosusz. Podług doniesienia rządu krajowego bukowińskiego z dnia 8 maja r. b., l. 4583, ustała w Bukowinie zaraza na bydło i pozwolono wprowadzenie bydła rogatego z Besarabii do kwarantany w Nowosielicach.

Z powodu nadeszłych pomyślnych wiadomości o stanie zdrowia bydła rogatego w Rosyi namiestnictwo oznaczyło nadal okres kontumacyi dla bydła rogatego do tutejszokrajowych kwarantan przypędzonego na 10 dni.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Na ospę zachorowało w Poznaniu w tygodniu od d. 13. do 20. maja r. b. 86 osób; do tego dodawszy pozostałe z dnia 13. maja w południe 87 osób, było razem chorych na ospę 183 osoby. Z tych umarło 20, a wyzdrowiało 60, pozostają więc w leczeniu 103 osoby. Prócz tego znajduje się w lazarecie garnizonowym 20 żołnierzy chorych na ospę. *(Dz. Pozn.)*

Cholera. „Prawit. Wiest.“ podaje następujące wiadomości o przebiegu cholery w Cesarstwie otrzymane przez Departament lekarski od 26. kwietnia do 3. maja 1871 roku: W Petersburgu: 25 kwietnia było chorych 182, od 25 kwietnia do 3 maja zachorowało osób 29, wyzdrowiało 52, umarło 13, pozostało chorych 146; w gubernii Petersburskiéj w szpitalu morskim Iżorskim od 15 do 22 kwietnia zachorowała osoba 1, umarła 1; w Moskwie 22 kwietnia było chorych 10, od 22go kwietnia do 1go maja zachorowało osób 23, wyzdrowiało 4, umarło 7, pozostaje chora 1; w Tambowie 14 kwietnia było chorych 2, od 14 do 22 kwietnia zachorowało osób 2, wyzdrowiała 1, umarło 2, pozostaje chora 1; w powiecie Kresteckim gub. Nowogrodzkiéj do 4 kwietnia zachorowało i wyzdrowiało osób 7; w Wierzbołowie w gubernii Suwalskiéj 4 kwietnia było chorych 15, od 4 do 11 kwietnia zachorowało osób 12, wyzdrowiała 5, umarło 7, pozostało chorych 15.

W gabinecie zoologicznym uniwersytetu warszawskiego znajduje się obecnie 80,969 okazów zoologicznych, stanowiących 23,874 rodzajów, wartości 44,480 rubli 86 kop.

Komitet domu chorych w Leżajsku ogłosił ogólne zestawienie przychodów i rozchodów téj instytucyi do r. 1871.

Przychód wynosił z datków złr. 2,077, c. 15, oraz dochód z loteryi fantowej złr. 5,943 c. 78; razem złr. 8020 c. 93.

Wydatki uczyniły 2,165 złr. 2 c. Z tych jedynie 56 złr. 30 c. za zwiezienie budulcu, resztę zaś pochłonęły różne kancelaryjne i loteryjne koszta, które tu przytaczamy, jak następuje: Poczta złr. 281 c. 52, introligator i „złota księga“ złr. 57 c. 24, deputacye 653 złr. 23 c., posłańcy złr. 14 c. 95, druki złr. 427 c. 95, pisanie złr. 60 c. 6, obwieszczenia złr. 26 c. 99, potrzeby kancelaryjne złr. 79 c. 64, stęple złr. 4, wydatki loteteryjnej złr. 167 c. 33, koszta kwesty i procent od losów 157 złr., drobne wydatki złr. 103 c. 39. Do tych wydatków zapisane zostały zaliczki udzielone złr. 56 c. 30.

Tak więc czysty dochód pozostał złr. 5,855 c. 91. Ponieważ datki dobrowolne przyniosły 2,077 zł. 15 c., przeto loterya uczyniła tylko zł. 3,866 c. 63, a kosztowała przeszło 2,100 złr.

Śmiertelność w Krakowie w Kwietniu 1871 r. Podług wykazów miesięcznie Magistratowi przez Dra Mohra fizyka miejskiego składanych, z ludności stałéj Krakowa (wynoszącéj około 50,000) zmarło w kwietniu 1871 roku:

Chrześcian: płci męzkiéj 65, żeńskiéj 52; razem 117.
Starozakonnych: płci męzkiéj 15, żeńskiéj 15; razem 30.
Wspólnie: płci męskiéj 80, żeńskiej 67; razem 147.

W téj liczbie mieści się dzieci do lat 14 skończonych:
Chrześcian 50,
Starozakonnych 20.

1 Chrześcianka zmarła z opalenia naftą.

1 Starozakonna zmarła licząc lat 110 (Sara Broner).

Na cmentarzach krakowskich pochowano ze wsi przyległych, oraz osób obcych w mieście i szpitalach zmarłych:

Chrześcian 40,

Starozakonnych 5.

Zapalenia mózgu i płuc często śmiertelne; ostatnie przeważnie w ludności chrześciańskiej. Pojedynczo w różnych dzielnicach miasta okazywał się dur (*typhus*) z lekkim przebiegiem: w całym kwietniu z ludności stałéj zmarło dwóch starozakonnych, a z obcéj ludności dwóch chrześcian. Wszyscy czterej w szpitalach.

NEKROLOGIA.

Dr. Anastazy Mizerski.

(Ciąg dalszy.)

W Wrocławiu powziął też myśl przyswojenia piśmiennictwu polskiemu pierwszych dwóch działów dzieła Leberta, p. t. Grundzüge der ärztlichen Praxis. Tübingen 1867/68. Dzieła tego, któremu nadał tytuł „Choroby narzędzi oddychania i krążenia“, wyszedł zeszyt I-szy w Toruniu nakładem F. T. Rakowicza; zeszyt II był w druku, większą połowę arkuszy już odbito, gdy wybuchła wojna francuzka; rękopism, niedoprowadzony do końca, prawdododobnie uzupełni jeden z jego kolegów.

Pilny i sumienny dzieł i pism lekarskich w polskim języku wydawanych czytelnik, dr. Anastazy Mizerski znał dokładnie terminologią polską lekarską, a świadectwem pracy jego na tém polu był słownik, który dla własnego podręcznego użytku sobie ułożył, wybierając z dzieł wydanych to w Krakowie, to w Warszawie i t. d., to, co uważał za najodpowiedniejsze. W „Klinice“ wychodzącéj w Warszawie ogłosił w r. 1868. „Przypadek gorączki powrotnéj w Poznaniu“ (t. III, nr. 11), jakotéż ustęp z tłomaczenia dzieła Leberta („Objawy gruźlicy płucnéj podług Leberta“ — w dodatku do Kliniki. t. III, zesz. 1, r. 1869.) — Zajmował się też popularyzowaniem nauki lekarskiéj, a mianowicie z Wrocławia w r. 1868 przysyłał „Listy przyrodoznawcze“ do „Gazety Toruńskiéj“, traktujące w sposób przystępny: „O budowlach“, „O początku mowy ludzkiej“, „O pokarmach“. We „Wstępie“ do tychże listów charakteryzuje przyrodoznawstwo jako dochodzenie prawideł świata fizycznego w obrębie doświadczenia zmysłowego. „Myli się więc, kto wybryki materyalistycznych doktryn kładzie bez ogródki na karb przyrodoznawstwa, w obec którego materyalizm jest zdawkową monetą czasu, jak był swego czasu idealizm. Kierunek materyalistyczny bawi się puszczaniem w obieg czczych teoryj i hipotez; przyrodoznawstwo wyświadcza rzeczywiste towarzystwu usługi, i t. d.“

W r. 1869. ś. p. Mizerski wrócił wraz z żoną z Wrocławia do Poznania, zkąd jeździł umyślnie do Warszawy, aby się nauczyć sposobu przygotowywania kumysu, miał bowiem zamiar otworzyć w Poznaniu podobny do warszawskiego zakład leczenia kumysem.

(Dokończenie nastąpi).

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Weinberger's Recept-Taschenbuch und Anleitung zum Receptiren nach dem metrischem (Grammen) Gewichte mit besonderer Berücksichtigung der neuesten Arzmittel fortgeführt und erweitert von Dr. J. Löwy. Erlangen. 1871. 5 fl. 70 kr.

Gruba książka nieprzydatna do kieszonkowego użycia. Pod względem umiejętnym nie odznacza się szczególną wartością i nie może zastąpić innych dzieł podobnego rodzaju, zwłaszcza też Simona i Waldenburga:

Handbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre mit besonderer Berückischtigung der neuesten Pharmakopoeen. Berlin 1870.

Jestto przerobienie dzieła powszechnie znanego czytelnikom wydanego przez Posnera i Simona

Reich L. Die Ursachen der Krankheiten 2 Ausg. Leipzig 1871.

Pożyteczne dzieło dla lekarzy praktycznych, lekarzy urzędowych i urzędników publicznych.

Wolf Sprache u. Ohr. Akustische, physiolog. u. patholog. Studien. Braunschweig 1871. str. VI. 253. 2 tal.

B. L.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek dn. 6go Czerwca b. r. o godzinie 5éj po południu zwykłe posiedzenie, na którém kol. Lutostański czytać będzie o działaniu fizyologicznem i użyciu leczniczém kumysu, oraz o kumysarniach.

OGŁOSZENIA.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — **Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.**

Ner 23. 10 Czerwca 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj. — Numer pojed. kosztuje 15 c.

Szan. Czytelników, którym opłacone półrocze kończy się z b. m., upraszamy o rychłe odnowienie przedpłaty dla uniknienia opóźnień w przesyłce.

Kraków, dnia 5 czerwca 1871.

(Przegląd szpitalów krajowych.)

Sprawa publicznéj opieki nad chorymi i ubogimi należy u nas do spraw zasługujących na szczególną uwagę, a wymagających rychléj i skutecznéj poprawy.

Szpitale nasze znajdują się w upadku w prawdziwém tego słowa znaczeniu pomimo niezaprzeczonych usiłowań Wydziału sejmowego, który nie szczędzi ani wydatków, ani też trudów w celu zaradzenia złemu.

Liczba chorych w szpitalach galicyjskich gwałtownie z każdym rokiem się zmniejsza. Niektóre szpitale stoją opróżnione. Tymczasem chorobliwość i śmiertelność mieszkańców Galicyi ciągle wzrasta. Na poparcie tego twierdzenia moglibyśmy przytoczyć poważny zastęp cyfr statystycznych, gdyby miejsce na to zezwalało.

Podobny rozdźwięk między rzeczywistą potrzebą a pomocą, niesioną przez szpitale publiczne nieszczęśliwym chorym, jest objawem godnym głębszego zastanowienia się nietylko lekarzy, ale i mężów stanu. — Widocznie szpitale krajowe nie posiadają publicznego zaufania. — Należy więc śmiało i otwarcie odkryć przyczyny tego godnego ubolewania upadku zakładów publicznych przeznaczonych dla dobra cierpiącéj ludzkości.

Nie wątpimy, iż wkrótce to nastąpi, gdyż ten chorobliwy stan instytucyj szpitalnych nie może daléj istnieć bez szkody dla powszechnego dobra.

Dotychczasowe drobne ulepszenia w służbie lekarskiéj i w pielęgnowaniu chorych nie są tego rodzaju, aby złemu zaradziły, tem więcéj, że w właściwym sobie zakresie nie zaspakajają potrzeb dobrze urządzonego szpitalu.

Najlepsi lekarze szpitalni nie podźwigną szpitali z upadku, jeżéli z gruntu nie zostaną zmienione zasady ogólnego i miejscowego zarządu szpitalów krajowych.

Powtarzamy to, cośmy już dawniéj powiedzieli. Uchwalenie nowéj ustawy szpitalnéj jest rzeczą nie cierpiącą zwłoki, a do wypracowania projektu takiéj ustawy byłoby najstósowniéj zawezwać komisyą badawczą, do téj sprawy wyłącznie powołaną.

Obecnie nastręcza się nam sposobność do wyrażenia innego życzenia.

Wiadomo, iż Wydział sejmowy wyznaczył swego delegata do przeglądu szpitalów krajowych. Witając z radością ten nowy dowód troskliwości Wydziału o dobro powierzonych jego opiece zakładów, mamy prawo spodziewać się, iż ów delegat nie ograniczy się do wykazania drobnostkowych niedostatków dotyczących więcéj osobistych stosunków, niż rzeczywistych potrzeb szpitalów; ale raczéj z odwagą godną przedstawiciela umiejętności, a zarazem sumiennego urzędnika publicznego, odkryje przewlekłe wrzody toczące ustrój zarządu szpitalnego, w celu obmyślenia stanowczych środków zaradczych.

W tém zadaniu upatrujemy ważne jego posłannictwo.

Wydział sejmowy, wyznaczając delegata do zbadania stanu szpitalów, widocznie czuje potrzebę wyprowadzenia na jaw wszelkich wadliwości i usterków naszych szpitalów. Za granicą jest zwyczajem, że urzędnicy, którym powierzono zbadanie pewnych gałęzi administracyi publicznéj, skła-

dają swoim przełożonym sprawozdania, które następnie drukiem zostają ogłaszane.

Otóż i od delegata do spraw szpitalnych w imię dobra powszechnego wymagamy sprawozdania, któreby obejmowało:

a) dokładną statystykę szpitalną ze szczególnym względem na liczbę chorych leczonych w każdym szpitalu w ciągu kilku lat ostatnich, oraz na śmiertelność chorych;

b) dokładny opis każdego szpitalu pod względem higienicznym ze szczególną uwagą:

na ilość i jakość powietrza przypadającego na każdego chorego,

na przewietrzanie i ogrzewanie szpitalu,

na służbę lekarską, posługę i pielęgnowanie chorych,

na gospodarstwo szpitalne, zwłaszcza też na żywienie chorych.

Delegat do spraw szpitalnych ma obszerne pole do okazania swych dobrych chęci, sumiennéj pracy i zawodowych zdolności, a zarazem sposobność do wykazania, jakto mówią, czarno na białém, przyczyn upadku naszych szpitalów, oraz skutecznych środków usunięcia tychże przyczyn.

Delegat ów we własnym swoim interesie żądać winien, aby sprawozdanie jego zostało drukiem ogłoszone; a mamy wszelkie prawo spodziewać się, że Wydział sejmowy, dając tyle dowodów zamiłowania jawności, nie odmówi temu sprawiedliwemu żądaniu.

Po ogłoszeniu takiego sprawozdania sprawa reformy szpitalnéj wejdzie na nowe tory, wychodząc z zapylonéj biurokratycznéj szaty, lub osobistych zapatrywań na pole rozpraw publicznych.

Rzecz sama wskutek takiego postępowania tylko zyskać może, a o ile znamy delegata do spraw szpitalnych, praca jego nie potrzebuje obawiać się światła dziennego, jeżeli ze szczerością godną uczciwéj sprawy wypowie przekonania, którym hołduje.

L—ski.

Z KLINIKI CHIRURGICZNÉJ Prof. BRYKA W KRAKOWIE.

UWAGI nad złamaniami rzepki.

Skreślił Dr. **Jan Buszek** w Krakowie.

Złamania rzepki (*fracturae patellae*) należą do bardzo rzadkich, bo według Bardelebena wynoszą zaledwie 2% wszystkich złamań.

Pomiędzy złamaniami rzepki wydarzają się najczęściéj poprzeczne, rzadziéj odszczepowe, a bardzo rzadko podłużne.

Jak inne złamania, tak i te bywają albo proste, albo powikłane ze stłuczeniem lub zranieniem, sięgającém czasami do samego stawu.

Powstają one albo w skutek urazu bezpośrednio działającego na rzepkę, jak n. p. trącenia kolanem o twardy przedmiot przy szybkim ruchu, upadnięcia na twardą podstawę, lub uderzenia silnego jakiém ciałem twardém; albo też, co się rzadko zdarza, po nagłém a gwałtownem skurczeniu się mięśnia wyprężacza goleni, gdy np., upadając, utrzymać się chcemy, albo nagle nogę podrywamy.

Przyczyny pierwszego rodzaju wywołują złamania podłużne i powikłane; za to ostatnia, nie raz niepoznawana, staje się częściéj powodem złamań poprzecznych i ukośnych.

Mechanizm złamań ostatniego rodzaju, znany już J. L. Petitowi, jest następujący. Wyprężacze goleni kurczą się nagle i gwałtownie, gdy chcemy, upadając, równowagę zatrzymać, a rzepka przylega wtedy tylko małą częścią swéj tylnéj powierzchni do dołka międzykłykciowego uda. Upadając, mamy kolano na wpół zgięte; wtém, pociąga wyprężacz goleni górny koniec rzepki ku górze i tyłowi, a dolnego końca nie popuszcza jéj więzadło i wskutek tego rzepka się rozłamuje.

Jednak nie koniecznie w takim razie rzepka złamaniu ulegać musi; bo również więzadło rzepki, jak i ścięgno wyprężacza goleni, rozerwać się może. Jeżeli się to nie dzieje, to złamanie rzep-

ki ztąd tylko pochodzi, że siła spojności ścięgien przeważa jej własną spojność.

Złamanéj rzepki część górną porywa wyprężacz goleni z wyraźnym trzaskiem i gwałtownym bólem za sobą ku górze, a dolna jéj część pozostaje przy więzadle rzepki. Kolano szybko się zgina, a chory upada na przód, gdy się na drugiéj nodze utrzymać nie zdoła.

Pierwszym więc objawem złamania rzepki jest bolesność w stawie kolanowym zaraz po jego powstaniu, a potęgująca się za uciskiem i z nasileniem zapalenia stawu.

Ponieważ przy tak znacznem obrażeniu pękają naczynia części staw składających, a nawet i skóry, gdy uraz na nią zadziałał; przeto znajdujemy obrzęk kolana rozmaitéj wielkości stosownie do stopnia obrażenia. Z powodu tego obrzęku może łatwo złamanie rzepki uchodzić za stłuczenie kolana, szczególnie zaś wtedy, gdy niepęknięta powłoka ścięgnista rzepki utrzymuje w zetknięciu jéj odłamki.

Według Boyera można odłamki poprzeczne rzepki tak dalece zbliżyć, że chrupotanie ich daje się wywołać. Temu Cooper stanowczo przeczy.

Złamanie poprzeczne odznacza się jeszcze od innych sposobem, w jaki chory nogą ruchy wykonywać zdoła. Może on bowiem pociągać ją, idąc tyłem; ale natychmiast upada, gdy chce przodem postąpić, a tém bardziéj wchodzić po schodach. Ten przypad jest wspólny i oderwaniu więzadła rzepki.

Odłamki rzepki spajają się albo zapomocą kostniny, gdy zbliżenie ich do siebie jest dokładne i gdy ze strony ustroju nie ma żadnéj przeszkody do kostnienia wypociny je spajającéj; albo też odłamki łączą się za pomocą istoty włóknistéj. Sposobem pierwszym goją się zwyczajnie złamania rzepki podłużne; drugim zaś poprzeczne.

Dla rokowania bardzo jest ważnym rodzaj złamania rzepki. Podłużne złamania dozwalają przy równém obrażeniu stawu lepiéj rokować, niż złamania poprzeczne. W każdym razie powikłania złamań ze zranieniem, stłuczeniem i t. p. powstrzymują od rokowania bezwzględnego; a to tém bardziéj, ile że zapalenia stawu ztąd wynikłe bywają groźne nietylko dla utrzymania czynności odnogi, ale nawet dla życia.

Jeżeli odłamki zrosną się tkaniną kostną, to odnoga odzyskuje wyższy stopień swéj czynności, niż wtedy, gdy wypocina przeobraża się w utkanie ścięgniste. Od długości bowiem tego połączenia zależy stopień upośledzenia działalności mięśnia wyprostnego goleni.

Zanim się przystąpi do zabiegu leczniczego mającego za przedmiot samo złamanie, potrzeba stłumić zapalenie stawu i wzniecić wessanie wypociny. Dlatego przez kilka dni leczenie miejscowe przeciwzapalne jest tu przedewszystkiém wskazane. Dalszém wskazaniem jest, aby odłamki rzepki utrzymać w zetknięciu, do czego w złamaniu podłużném, gdy przejdzie zapalenie, wystarczy nałożona na kolano jakabądź opaska ustalająca. Nie równie trudniejszém jest to zadanie w złamaniu poprzeczném.

Tu mamy najrozmaitsze sposoby leczenia.

Jedni w prost utrzymują odłamki w zetknięciu zapomocą właściwych przyrządów, kładąc na drugim planie zwolnienie wyprężacza. Drudzy usiłują działać na wyprężacza goleni bezpośrednio, by przez zmniejszenie jego kurczliwości umożebnić zejście się odłamków. Inni wreszcie nie dbają wcale o zbliżenie odłamków, w przekonaniu, że górny odłamek nie da się należycie w zetknięciu utrzymać. Twierdzą zarazem, że odłamek górny, mocniéj przyciśnięty, zwraca swą odłamkową powierzchnię ku górze. W przesadzonéj nawet obawie nie pozostawiają długo odnogi w spokoju, żeby nie zesztywniała. Do takich należy Peter Camper, Jobert i Kluyskens.

Atoli wszyscy godzą się na to, że należy odpowiednio ułożyć odnogę chorego; co się osięga przez zgięcie odnogi w biodrze, a wyprostowanie w kolanie i to w rozmaity sposób.

Szkoła francuzka zaleca tułów ułożyć poziomo, a odnogę podwyższyć. K. J. M. Langenbeck, przeciwnie, radzi chorego posadzić. Pośrednią drogę chociaż wcale nie szczęśliwą, obrał Cooper, bo ten czynił zadosyć radzie szkoły francuzkiéj, układając odnogę wyżéj; jednak pamiętał i o radzie Langenbecka, gdy ukośnie układał tułów i głowę swojego chorego.

Sposoby zbliżenia do siebie odłamków i utrzynia ich w zetknięciu są bardzo liczne. Z tych

zamierzam przejść celniejsze i wykazać, który między nimi na pierwszeństwo zasługuje.

Opaska do ośmiu łokci długa, opasująca ósemkowato kolano tak, by opaska przeprowadzaną była powyżéj i poniżéj rzepki, była dawniéj najwięcéj w użyciu i to w postaci zwanéj żółwiem (*testudo).*

(Ciąg dalszy nastąpi).

POGLĄD
na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj roku 1871

skreślony na podstawie sprawozdań ze zdrojowisk nadesłanych i na posiedzeniu Komisyi balneologicznéj w dniu 29 Marca 1871 r. odczytany przez

Dr. **Władysława Ściborowskiego,**
lekarza ordynującego w Szczawnicy.

Zwyczajem corocznym podajemy obecnie do wiadomości ogółu sprawozdanie z tych zdrojowisk krajowych, które na wezwanie Komisyi balneologicznéj odpowiadają nadsyłaniem obszerniejszych lub krótszych wiadomości. Za rok ubiegły z 11 zdrojowisk nadesłano podobne sprawozdania; mianowicie z Krynicy, Szczawnicy, Iwonicza, Truskawca, Rabki, Swoszowic, Żegiestowa, Krzeszowic, Krościenka, oraz z Buska i Ciechocinka znajdujących się w Królestwie Polskiém.

1. Busko (podług sprawozdania Dr. Józefa Dymnickiego, lekarza zdrojowego). W r. 1870 bawiło w Busku podczas pory zdrojowéj 1003 osób (414 partyj). W porównaniu z r. 1869 było więcéj o 126 osób. Co do pochodzenia, z Krakowa przybyła 1 rodzina, z Galicyi 2, z Poznańskiego 1, z Rosyi 6, z Podola, Wołynia i Litwy 23, z Warszawy 60, reszta pochodziła z różnych stron Królestwa Polskiego.

Z chorób leczonych najwięcéj było zołz w różnych postaciach i połączeniach (276), gośćca i dny (173), kiły (100) i osutek skórnych (65). — Z 730 zasięgających rady lekarskiéj wyleczyło się 377, pozostało bez ulgi 62. Kąpieli wydano 22048 (o 754 więcéj, niżeli w r. 1869.) Wody buskiéj sprzedano 1201 flaszek, oraz 91 beczek na kąpiele. Mułu mineralnego sprzedano 2840 funtów. Wód sprowadzonych spotrzebowano 2200 fl. Ulepszeń żadnych nie zrobiono. Historyj chorób, ani téż uwag żadnych sprawozdawca nie podał.

2. Ciechocinek. (Podług krótkiego doniesienia JP. Rejewskiego, prezydującego w zarządzie wód mineralnych). Osob bawiło 1362 (o 262 więcéj, niżli w r. 1869.) Kąpieli wydano 38,328 (błotnych 289, parowych i spadowych 2402.) Mułu mineralnego sprzedano 8500 garncy, ługu zaś 420 garn. W r. z. po raz pierwszy urządzano kąpiele błotno-torfowo-żeleziste; rozpoczęto budowę domu mieszkalnego, oraz sypanie wału w celu zabezpieczenia od wylewów Wisły. Loterya fantowa na dochód szpitalu przyniosła 585 rubli. Do sprawozdania dołączono tablicę spostrzeżeń meteorologicznych.

3. Iwonicz (podług sprawozdania lekarza zdrojowego Dr. Zygmunta Bośniackiego i listu JP. Ulenieckiego, Administratora zakładu).

W r. 1870 było w Iwoniczu gości zdrojowych 838 (692 z Galicyi, 64 z Król. Polskiego, 27 z Rosyi, 19 z Multan, 13 z Węgier, 11 z Bukowiny i 11 z Poznanskiego i Prus.) Kąpieli wydano 15655, wody sprzedano 38,627 flaszek, a soli wyparowanéj z wody 1533 funtów; prócz tego zużytkowano w miejscu wód lekarskich sprowadzonych 788 flaszek, a żentycy 792 kwart.

Lekarz zdrojowy w sprawozdaniu swojém wymienia ulepszenia w ciągu ostatnich lat kilku dokonane, domy nowo zbudowane, wspomina o rozbiorze wód miejscowych dokonanym w r. 1865 przez p. Adolfa Aleksandrowicza, który w r. z. ponownie zjechał na miejsce i powtórzył badanie wody tak co do ilości i własności fizycznych, jako téż co do najważniéjszych składników czynnych; badanie to przekonało, że woda iwonicka od r. 1865 wcale zmianie nie uległa. P. A. nie ograniczył się do badania wody w zdrojach, lecz badał téż i wodę w zbiorniku łazienkowym i ogrzaną do kąpieli, wreszcie zajmował się badaniem chemiczném gazu wydobywającego się z Bełkotki, lecz wypadków rozbioru jeszcze nie podał. Odnośnie do ponowionego rozbioru Dr. B. obliczył, że w kąpieli pełnéj (300 fnt. wody) znajduje się z czynnych składników jodku sodu 36 ziarn, bromku sodu 53 ziarn, chlorku potasu 1 łut, dwuwęglanu sodowego 22 łuty, a chlorku sodu 2½ funta.

Z ulepszeń wymienia sprawozdawca rozpoczętą budowę dużego i ozdobnego domu łazienkowego podług planu budowniczego JP. Wężowicza, przedłożonego komisyi balneologicznéj, pod kierunkiem JP. Księżarskiego z Krakowa; dotychczas wystawiono mury, sprowadzono machiny parowe, rury i wanny; jest nadzieja, że budowa w r. b. zostanie ukończoną. Zdrój Adolfa zaopatrzono w oprawę granitową, w potoku urządzono oddziały zasłonięte do kąpieli rzecznych, trzy domy mieszkalne wybudowano, ale dotychczas tak w Iwoniczu, jak i w innych naszych zdrojowiskach, podczas zimnego i słotnego lata daje się czuć brak pieców i kominów. W końcu sprawozdania dołączył Dr. B. uwagi o ważniéjszych chorobach leczonych w roku zeszłym w Iwoniczu i sposobach leczenia tychże.

Komisya balneologiczna uchwaliła wezwać zarząd zakładu w Iwoniczu: 1) Aby sprawiono przyrząd do wysycania wody gazem kwasem węglowym. 2) Aby zaprowadzić ćwiczenia gimnastyczno - higieniczne, oraz sprawić najważniéjsze przyrządy ortopedyczne. Jedno i drugie ma pozostawać pod nadzorem lekarza zdrojowego.

4. Krościenko. Właściciel zdrojowiska Jp. Michał Dziewulski, donosi, że w Krościenku bawiło w ciągu lata 60 rodzin, a 70 osób leczących się, 30 zaś przybyło w celu zwiedzenia okolicy. Kąpieli wydano 200, wody miejscowéj rozesłano 8000 flaszek. Rady lekarskiéj i leków dostarczała poblizka Szczawnica. O żadnych ulepszeniach nie ma wzmianki.

5. Krynica. (Podług krótkiego sprawozdania Dr. Michała Zieleniewskiego, lekarza rządowego.) Liczba gości 1643 (o 269 mniej, niżli w. r. 1869.): z krajów do Austryi należących 1047, z innych 569. Z chorób, jak i w inne lata, najliczniejszemi były niedokrewność i spowinowacona z nią blednica, długotrwałe nieżyty żołądka i jelit, cierpienia części rodnych niewieścich i choroby nerwowe.

Kąpieli wydano 23210, (20689 k. wanienuych, 3189 borowinowych, 3856 nasiadowych, 141 natryskowych i 35 parowych.) W porównaniu z r. 1869. wydano więcéj o 511 kąpieli.

Wody krynickiéj i słotwińskiéj rozesłano 45630 flaszek, nadto sprzedano 561 mierzyc (Maas) odwaru z igliwia, 277 flaszek wyciągu igliwiowego i 156 pudełek pastylek krynickich. W miejscu spotrzebowano 190 kwart żentycy i 2810 flaszek wód lek. sprowadzonych.

Z ulepszeń dokonanych w r. z. wspomina sprawozdawca o rozpoczętej budowie chodnika krytego, o wystawieniu areny do przedstawień teatralnych i o wybudowaniu dwóch domów mieszkalnych. Komisya balneologiczna zwraca uwagę lekarzy wysyłających chorych do Krynicy, żeby kobiet cierpiących krwotoki w latach zw. klimakterycznemi (między 40. a 50. rokiem życia), a nie pochodzące z niedokrwistości, nie wysyłali do Krynicy, u tego rodzaju chorych bowiem nieraz pogorszenie następuje.

6. Krzeszowice. Z krótkiego listu Jp. Stanisława Kluczyckiego, oficyalisty miejscowego, dowiadujemy się tylko, że w r. z. 1870 w dobrach skarbowych w Krzeszowicach mieszkało 18 rodzin złożonych z 56 osób, i że kąpieli wydano 1897. Do tego dodajemy, że znany chemik p. Ad. Aleksandrowicz w r. b. dokonał rozbioru wody krzeszowskiej; wypadki tegoż, przedstawione Komisyi balneologicznéj, w najbliższym tomie Rocznika T. n. k. drukowane będą.

7. Rabka. Podług sprawozdania drukiem ogłoszonego przez lekarza zdrojego Dr. Włodzimierza Chrzanowskiego p. t. „Obraz ruchu zakładu zdrojowego w Rabce w r. 1870.“ 8. str. 13. i doniesienia pisemnego Jp. Juliana Zubrzyckiego właściciela zakładu.

(Ciąg dalszy nast.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

O LECZENIU KRWOTOKÓW POŁOGOWYCH

podług wykładu **Prof. Breiskiego** w Bernie.
(Sammlung klinischer Vorträge herausg. v. R. Volkmann, Leipzig 1871. Nr. 14.)
Streścił Dr. Henryk Jordan w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Pobudzając macicę do silnych skurczeń, wznieca się przezto i jéj toniczne ściągnienie. Jeżeli zaś macica mimo użycia powyższych zabiegów kurczy się niedostatecznie, nie pozostaje nic, jak tylko usiłować pobudzić tworzenie się zatorów; udaje się to najlepiéj przez wstrzykiwanie roztczynu *Liquoris ferri sesquichlorati,* przyczém się B. żadnéj formułki nie trzyma, ale do czystéj zimnéj wody dodaje tyle nierozcieńczonego płynu półtorachlorku żelaza, by ciecz przybrała barwę natężoną, wino-żółtą. Tamponowanie jest w tym okresie niewłaściwém, gdyż krwotok zewnętrzny łatwo na wewnętrzny zamienić się może, jeżeli się zarazem nie uważa dokładnie na stan dna i trzonu macicy; w razie konieczności użycia zatykadła (tamponu) nie należy go pozostawiać dłużéj nad 8 godzin, gdyż łatwo wrzody i przetoki w połogu się tworzą. W bardzo ciężkich przypadkach pomaga uciskanie aorty, choć przez dłuższy czas użyć się nie da. Ze względu na przyczynę krwotoku mogą być już podczas tegoż wskazane leki skrzepiające *(analeptica)*, jeżeli wielkie osłabienie choréj podtrzymuje bezwład macicy; daléj naparstnica, zimne okłady w okolicy sercowéj, jeżeli krążenie jest bardzo wzburzone; wreszcie morfina, makowiec, pryszczydła i t. p., jeżeli gwałtowny kaszel luo wymioty, wstrząsając chorą, wywołują krwotoki.

Po uspokojeniu krwotoku baczyć należy, by się nie powtórzył. Wielkiéj ostrożności wymaga przenoszenie choréj na łóżko połogowe i zmienienie zmoczonych podkładów, którato czynności najkorzystniéj podczas skurczu macicy przedsiębrać można. Chora musi jak najspokojniéj z udami obok siebie ułożonemi leżeć, przytém kładzie się jednę rękę na dno macicy, by ją ciężarem téjże utrzymać w napięciu, a w razie zwolnienia silném nacieraniem pobudzić do ponownych skurczeń. Prócz tego zadaje B. po użyciu sporyszu w $^1/_4$ lub $^1/_2$ godziny 8 do 10 kropel nastoju szafranomakowcowego *(Tra opii crocata)*, który chorą uspokaja, usypia, a zarazem krążenie obwodowe pobudza, wywołując poty bardzo pożądane, jako najlepszą wskazówkę, iż prawdopodobnie krwotok się już nie powtórzy.—Pozostaje teraz do leczenia niedokrewność powstała w skutek krwotoku. Przetaczanie krwi obcéj pozbawionéj włóknika *(transfusio)*, mające za cel w krótkim czasie powiększyć

całkowitą ilość krwi ciała wydało dotychczas wprawdzie piękne wyniki; leczenie takie połączone jest jednak ze znacznemi trudnościami, rzadko więc kiedy zastósowaném być może. Pamiętać należy, iż niebezpieczeństwo niedokrewności pokrwotokowéj pochodzi głównie z ostréj niedokrewności mózgu, i że roztropne używanie środków działających przeciw téjże w największéj ilości przypadków zupełnie wystarcza. Głowa choréj powinna leżeć bardzo mało co wyżéj od reszty ciała; nacieranie lub obmywanie jéj ciepłym octem lub winem, okrywanie ciepłemi okładami działa korzystnie, zimne zaś okłady lub obmywania, używane niby w celu krzepienia dogorywającéj, powiększają opad sił *(colsapsus)*. Wewnętrznie zadaje się rozmaite leki, które szybko czynność serca pobudzają, a zatém wyskoki, etery, piżmo (*moschus)*; wybór między niemi zależy od okoliczności: zadaje się ten, który jest właśnie pod ręką; wino czyste lub korzeniami zaprawiane *(Glühwein)*, wódka, arak z dodatkiem wody gorącéj i cukru działają bardzo dobrze. Z wielką korzyścią wstrzykuje B. podskórnie nastój piżmowy *(tinctura moschi)* po 10 kropel naraz; wstrzykiwanie to powtarza stósownie do niedokrewności aż do 4 razy, nie widząc przytém żadnych złych skutków. Skłonność do wymiotów uśmierza podawanie nastoju szafrano-makowcowego *(tinct. opii crocata)* i wyskoku eterowego *(spit aeth. sulf.)* po 10—15 kropel. Obok tych leków wprowadzać należy do organizmu większą ilość płynów, by utratę cieczy miąższowéj wyrównać, a zatém bulion, winną lub piwną polewkę, herbatę chińską, pącz i t. p., wystrzegając się jednak przesady i nie zmieniając środków podawanych za często, gdyż łatwo wymioty przez to wzbudzić można.

(Dokończenie nast.)

Eulenburg. O wstrzykiwaniu morfiny pod skórę.

(Lehrbuch d. functionellen Nervenkrankheiten Berlin. 1871. str. 75.)

Do wstrzykiwań podskórnych morfiny używano dotąd najczęściéj prostego rozczynu wodnego chlorku morfiny zwykle w stosunkach 1 : 20 (3 gr. morf. na drachmę wody dest.) Rozczyn taki nie tylko gętsnieje znacznie, wysychając, lecz nadto zatyka igłę strzykawki Pravaza krzyształkami, jeżeli się zaraz po użyciu nie przeczyści jéj starannie wodą letnią. Dla uniknienia tych niedogodności zaleca E. bardzo usilnie rozczyn chlorku morfiny w mięszaninie równych części chemicznie czystéj gliceryny i wody, zapisując np.

Morphii hydrochlorici gr. sex.
Calefiat cum
Glycerini puri drachma.
Sol. perfectae adde
Aque destil. drachmam.
M. D. *sub sigillo.*
S. Morfina do wstrzykiwań podskórnych.

Ref. miał sposobność wypróbowania tego przepisu i przekonał się o jego praktyczności.

S. D.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VII. z dnia 4 Kwietnia 1871.

Przewodniczący kol. Oettinger. Członków obecnych 17.

1. Kol. Ściborowski odczytał sprawozdanie z zeszłorocznéj pory kąpielowéj w Szczawnicy, dał ogólny pogląd na rozwój Szczawnicy, udowodnił liczbami corocznie zwiększającą się ilość chorych, spotrzebowanych kąpieli i rozesłanéj wody szczawnickiéj, wymienił ulepszenia w zdrojowisku dokonane lub w krótce dokonać się mające, nakoniec zastanowił się nad rozprawą Dra Szyszły oceniająca działanie wód szczawnickich i wytknął w niéj kilka ustępów niejasnych i na czystém domniemaniu opartych.

W dyskusyi kol. Oettinger zarzuca pracy Dra Szyszły brak ścisłości naukowéj, szczególnie co do działania elektrycznego i dynamicznego wód lekarskich.

2. Kol prof. Janikowski odczytał pismo dra Orzakiewicza w Leżajsku, w którém wzywa Tow. lek. do uczynienia przedstawienia do Wys. Ministerstwa sprawiedliwości, ażeby zmieniono rozporządzenie, które nakazuje lekarzom sądowym jeździć na komisye sądowo-lekarskie na jednéj podwodzie wraz z urzędnikami sądowymi.

Uchwalono oddać wypracowanie tego przedstawienia kol prof. Blumenstokowi.

3. kol. Oettinger mówił o ważności zbierania szczegółów statystycznych szpitalnych i udowodnił to spostrzeżeniami, zebranemi w ostatnich miesiącach w szpitalu żydowskim, który pozostaje pod jego kierownictwem. Mianowicie zastanowił się dłużéj nad przypadkami duru, które dają bardzo wybitny pogląd na sposób rozszerzania się téj choroby. Przy téj sposobności podał przeważające w tych przypadkach znamiona chorobowe.

Kol. Lutostański, który już tylokrotnie wspominał o ważności statystyki lekarskiéj, przytacza na poparcie słów poprzednika, że Friedreich w Heidelberdze, a Murchison w Londynie doszli do bardzo pouczających wyników co do szerzenia się chorób zakaźnych, a w szczególności duru, li tylko na podstawie dokładnych szczegółów statystycznych i obiecuje wkrótce przedłożyć wzory do statystyki szpitalnéj.

Kol. Korczyński podejmuje się chętnie dostarczania materyału do statystyki lekarskiéj z swego oddziału, gdzie już teraz w celu epidemiologi-

cznym zapisuje skrzętnie miejsce ostatniego pobytu chorych, okazujących choroby zakaźne.

4. Tenże, idąc za przykładem kol. Oettingera, podaje ogólny obraz ruchu chorych w oddziale chorób wewnętrznych szpitalu św. Łazarza w miesiącu Marcu, przytacza kilka ciekawych przypadków chorobowych, kilka bardziéj zajmujących wyników oględzin pośmiertnych, a odnośnie do duru brzusznego stwierdza spostrzeżenia kol. Oettingera tak co do łagodności przebiegu, jakotéż co do tego, że we wszystkich przypadkach była osutka różyczkowa, po któréj następowało łuszczenie się przyskórka.

Dr. Korczyński.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień magistra położnictwa w uniwersytecie Jagiell. otrzymał w dniu 5. b. m. Dr. Tomasz Homme ze Złoczowa.

Księgosusz. Dowiadujemy się właśnie, że w Kłaju i Stanisławcach w powiecie Bocheńskim wybuchł księgosusz. Środki zabezpieczenia okolicy od szerzenia się zarazy zarządzone już zostały. *(Cz.)*

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Delegat wydziału krajowego ze Lwowa, p. Zygmunt Dobieszewski, w objeździe swym po Galicyi przybył do Krakowa i od tygodnia zwiedza tu szpitale zależne od wydziału kraj. galic. celem zbadania ich niedostatków i obmyślenia środków zaradczych.

W celu zakładania w Królestwie Polskiem **kolonij rolniczych dla nieletnich przestępców**, oraz przytułków rzemieślniczych dla dzieci potrzebujących opieki zatwierdzoną została ustawa odpowiedniego Towarzystwa. Założycielami są pp. Mianowski b. rektor b. Szkoły Głównéj (prezydujący w komitecie), ks. Tad. Lubomirski, hr. Wład. Krasiński, hr. Józ. Zamojski, Ludwik Górski, Leopold Kronenberg, Jan Bloch, oraz panie hr. Hortensya Małachowska i hr. Al. Potocka. Członkami honorowymi są pp. Józ. Wieczorkowski prezes Sądu Apell., Adam Golc, Al. Moldenhawer, Jan Paplońskі, Bernard Hantke, Franciszek Materniсki.

Dr. Rydel, prof. okolistyki w uniwersytecie Jag., uzyskawszy urlop, wyjechał do Gleichenbergu celem poratowania zdrowia. Klinikę okulistyczną z polecenia wydziału lek. prowadzi w zastępstwie asystent téjże kliniki, Dr. Kilarski, odnosząc się w trudniejszych przypadkach do prof. Bryka.

Lekarze—kobiety w Anglii. Kobietom angielskim przyznane zostało obecnie prawo doktoryzowania się i pierwszy lekarz niewieści w Anglii, miss Garett, używająca dotąd stopnia lekarza, złożyła egzamin doktorski, napisawszy w tym celu rozprawę „o chorobach nerwów".

Uniwersytet w Edynburgu liczy obecnie wiele kobiet między uczniami. Niektórzy profesorowie ociągają się wykładać w obecności kobiet anatomią i fizyologią, a ponieważ za mało jest kobiet, aby mogły utworzyć osobny oddział, przeto trudność ta pozbawia słuchaczów płci niewieściej możności kształcenia się. Ponieważ rada uniwersytetu oświadczyła się za niechętnymi profesorami, rzecz została w zawieszeniu. Podczas narad nad powyższą kwestyą zgromadzenie profesorów otrzymało petycyą przez 160 studentów podpisaną przeciw przypuszczeniu kobiet do kursu lekarskiego. Prof. Bennet wychwalał wielką zręczność i pilność kobiet. Prof. Christison oświadczył uniwersytetowi w imieniu królowéj, iż ta jest nader przeciwną kształceniu się kobiet na lekarzy i życzy sobie, aby kobiety angielskie zostały zawiadomione o tém osobistém jej przekonaniu.

Miss Blake na czele swoich towarzyszek uczących się w uniwersytecie edynburskim podała prośbę o przypuszczenie ich do królewskiego szpitalu. Przeciw téj petycyi wystąpili studenci w liczbie 504, prosząc o wzbronienie kobietom przystępu do szpitalu, którego rada sześcioma głosami przeciw czterem odrzuciła żądania kobiet.

Kanalizacya Warszawy. Celem urządzenia w Warszawie nowych, lepiéj odpowiadających potrzebie kanałów, utworzyła się w tych czasach współka, złożona z kilkunastu obywateli miejskich, która projekt ustawy i plan dokonać się mających robót przedstawiła do zatwierdzenia władzy. Koszta, łożone przez współkę na zamierzone roboty, miasto według projektu ma spłacić ratami w ciągu lat dziesięciu. Sama zaś kanalizacya winna być zupełnie wykończoną w ciągu dwóch lat.

Ulepszenia w oświetlaniu mieszkań i ulic. Gallowicz w Gradcu (Graz) urządził nową lampę do nafty bez szkła walcowatego z knotem okrągłym i z przewodem powietrznym bezpośrednio otwierającym się w płomieniu. Lampa ta daje piękny biały płomień, przyczém odbywa się dokładniejsze spalenie gazów. Lampy téj można używać do oświetlania ulic.

Cornill Voestyne urządził obracający się dzióbgazowy (*Gasbrenner*) z płomieniem śrubowato skręconym. Taka helicykloidowa postać płomienia powiększa punkta zetknięcia tlenu powietrza atmosferycznego przez co gaz świetlny pali się jaśniéj i żywiéj, w skutek zupełnego spalenia nie kopci, a zarazem sprawia ciągły przewiew powietrza, a więc przewietrzanie (wentylacyą). Ulepszenia te pod względem higienicznym zasługują na uwagę.

NEKROLOGIA.

Dr. Anastazy Mizerski.

(Dokończenie.)

W Poznaniu był sekretarzem sekcyi lekarskiej Towarzystwa Przyjaciół Nauk, a poprzednio otrzymał tytuł członka Szląskiego Towarzystwa Oświaty w Wrocławiu. Wspólnie z doktorem Mateckim czynił przygotowania do Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, który się miał odbyć w Poznaniu 1870 roku, gdy w skutek mobilizacyi powołano go po raz trzeci do wojska pruskiego, z którem udać się musiał do Francyi. Sprawował podczas tej wojny okropnéj obowiązki lekarza wojskowego w Alzacyi, Lotaryngii, Szampanii; długi czas przebywał w Wersalu, później posłano go do armii obiężniczéj pod Paryż, potém do Orleanu. Czując się słabym w skutek niewygód i trudów ciężkiego powołania swego, prosił już po podpisaniu preliminaryów pokojowych o urlop; ale otrzymał odmowną odpowiedź. Aż do zapadnięcia na zdrowiu spisywał w dzienniku podręcznym wrażenia wyniesione z Francyi i wyniki spostrzeżeń w czasie wojny poczynionych. W Nancy zmusiła go choroba, coraz groźniej występująca, spocząć w lazarecie, gdzie też Bogu ducha oddał. Na dwa dni przed śmiercią pisał do żony aby doń przybyła, — zastała trupa.

Ś. p. Anastazy Mizerski, jak gruntowne posiadał wiadomości lekarskie i przyrodnicze, tak też nie był obojętnym dla literatury nadobnéj. Znał dobrze klasyków starożytnych i wczytywał się z upodobaniem w poemata i dzieła nowożytnych pisarzy tak ojczystych, jak francuzkich, angielskich i niemieckich. W rozmowie odznaczał się dowcipem; lecz raczéj w szczupłém kole blizkich przyjaciół udzielać się lubił, niż w kołach obszernych. Ta fizyonomia na pozór chłodna i obojętna osłaniała ducha ruchliwego i żywego, przedewszystkiém zaś serce czułe i pełne ciepła. Naród swój kochał nie owym ogniem fajerwerkowym, który u nas zwykł za patryotyzm uchodzić, ale szczerém, wytrwałém spełnianiem obowiązków wszelkich. Niestety, jak mu nie było dane w całéj pełni i w szerokich rozmiarach zużytkować dla kraju owoców długiéj nauki i wyniku wieloletnich przygotowań do swego zawodu, tak nie było mu dane i umrzeć na ojczystéj ziemi, którą tak gorąco kochał; zwłoki jego przynajmniéj spoczęły wśród swoich.

(Z Dz. Pozn.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek dnia **13go b. m.** o godzinie 5éj po południu posiedzenie nadzwyczajne, celem wysłuchania rozprawy dr. Lutostańskiego **o kumysie**, która z powodu spraw bieżących nie przyszła na porządek poprzedniego posiedzenia.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Boettcher, Prof. Üb. Enwickelung u. Bau d. Gehörlabyrinths nach Untersuchungen an Säugethieren. 1. Thl. mit 12 Kpftaf. 4. str. IV. 208. Leipzig 1871. 5 tal.

Esmarch. Prof. Verbandplatz u. Feldlazareth. Vorlesungen f. angehende Militärärzte u. freiwilige Krankenpfleger. 2. Aufl. mit 7 Taf. 48 Holzsch. 8. XII. 143 str. Berlin 1871.

Dzieło z wielu względów zalecające się dla lekarzy nie obeznanych z chirurgią wojskową.

Eulenburg. Lehrbuch der Nervenkrankheiten auf physiologischer Basis. 8 str. 726. 1871. Berlin. $4\frac{2}{3}$ tal.

Polecamy to dzieło szczególniéj uwadze lekarzy praktycznych, jako jedno z najlepszych w tym przedmiocie.

Henle. Handbuch d. systematischen Anatomie d. Menschen. I. Bd. 1. Abth. 3 Aufl. 8. XII. 310 str. Braunschweig. 1871. $1\frac{1}{2}$ tal.

Znany znakomicie opracowany wykład anatomii. Szczególniéj rysunki odznaczają się niezwykłą jasnością.

Traube. Gesammelte Beiträge zur Pathologie u. Physiogie. 2 Bde. 8. Berlin 1871. $10\frac{2}{3}$ tal.

Zbiór rozpraw tego profesora drukowanych w wielu czasopismach, niezbędny przy pracach ściśle naukowych.

Dr. Falret u. dr. Brierre de Boismont. Üb. gefährliche Geisteskranke u. Special-Asyle f. die sogenannten verbrecherischen Irren. Übers. v. Dr C. Stark. Stuttgart. 1871. w 8. str. 44. Cena $\frac{2}{3}$ tal.

Dwie rozprawy psychiatryczne przeznaczone dla lekarzy urzędowych, sędziów i ustawodawców.

Koffer. Das Grahambrod (Weizenschrotbrod) u. seine Leistungsfähigkeit in Betreff der Ernährung, Verdauung u. Ausscheid., nebst e. Anh. üb. diev Doz. Dr. Winternitz m. dem Grahambrode in der Praxis erzielten Resultate. Wien 1871. w. 8. str. 40.

Książeczka przystępnie napisana o nowym rodzaju chleba wypiekanego z mąki pszennéj nie przesianéj tj. zawierającéj otręby. Dr. Winternitz, prof. H. E. Richter i inni lekarze zalecają ten chléb w leczeniu dyetetycznem jako łatwo strawny. (Zob. także Winternitz *Über methodische Milch- u. Diätkuren. Wien med Presse XI. 1- 23. 1870.*)

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nr. 24. 17 Czerwca 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

Wydział lekarski uniwersytetu Jagiellońskiego poniósł ciężką i bolesną stratę. Dnia 15 b. m. zmarł w Krakowie, po 10-dniowych cierpieniach, na durzycę wysypkową

DR. KAROL GILEWSKI,

Profesor kliniki lekarskiéj, Dziekan wydź. lek.

Kraków, dnia 12 czerwca 1871.

(Szczepienie ospy.)

W skutek wojny niedawno ukończonéj ospa szerzy się niemal w całéj Europie; jesteśmy zewsząd zagrożeni tą zarazą. W obec takiego niebezpieczeństwa zawiązała się na ostatniém posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego nader zajmująca i ożywiona rozprawa w sprawie szczepienia ospy. Członkowie towarzystwa zwracali uwagę na niedostatki szczepienia ospy w kraju naszym, na niedostateczne zaopatrywanie lekarzy w szczepiankę, na brak kontroli szczepień powszechnych, na złą szczepiankę i t. d. Z uwag tych w saméj rzeczy dałby się odmalować Hogarthowski obraz szczepienia ospy po naszych miastach, miasteczkach i wsiach.

Obecny na owém posiedzeniu delegat lekarski Wydziału krajowego Dr. Dobieszewski oświadczył, iż podjęcie sprawy szczepienia ospy przez Towarzystwo lekarskie byłoby rzeczą pożądaną, gdyż od władz publicznych nie można się spodziewać rychłéj pomocy. Jestto wyznanie ważne, które daje nam sposobność do wypowiedzenia tych kilku uwag.

Uznając w zupełności niedostatki szczepienia ospy ochronnéj w Galicyi, a zarazem znając ducha obowiązujących ustaw, chętnie przyznajemy, iż obowiązkiem nie tylko lekarzy, ale wszystkich w ogóle przyjaciół ludzkości jest przykładać czynną i pomocną rękę do najskuteczniejszego przeprowadzenia w mowie będącego środka ochronnego od jednéj z ciężkich plag rodzaju ludzkiego.

Nie sądzimy atoli, aby wdanie się w tę sprawę towarzystw lekarskich było skuteczném; nie mają bowiem powagi urzędowéj, jaką posiada Namiestnictwo, Wydział krajowy, zwłaszcza téż krajowa Rada zdrowia, do któréj zajmowanie się tą sprawą przedewszystkiém należy. Towarzystwa lekarskie nie tylko mogą, ale powinny zajmować się umiejętnemi rozprawami nad szczepieniem ospy, nad wartością i przymiotami dobréj szczepianki, nad techniką szczepienia i t. d. Wdawanie się ich atoli w przeprowadzenie obowiązujących przepisów co do szczepienia ospy z pewnością nie przyniesie pożądanych rezultatów i niejako ubliżałoby władzom publicznym.

Ponieważ Wydział sejmowy opędza z funduszu krajowego koszta szczepienia ospy, które wynoszą do 20 tysięcy złr.; przeto zdaje się nam, że on pierwszy powołanym jest do obmyślenia środków usunięcia niedostatków przy szczepieniu zbiorowém ospy spostrzeganych.

Prowadzenie szczepienia ospy ochronnéj należy, jak wiadomo, do władz państewnych; nikt atoli nie zaprzeczy z pewnością prawa kontroli w téj mierze Wydziałowi krajowemu, a tém mniéj prawa czuwania, aby fundusz krajowy nie był marnowanym. Bo przecież rzecz oczywista, iż kto płaci, winien wiedzieć, za co płaci.

Jakim sposobem Wydział krajowy może wykonywać taką kontrolę i zarazem, że tak powiem, ją udoskonalić? Według rozporządzeń rządowych (rozp. Namiestnictwa d. 1 Listop. 1836. l. 36280, rozp. Min. spraw wewn. z d. 25 Lipca 1857 r.) prawo kontroli służy Wydz. krajowemu, a to przez udział w zbiorowém szczepieniu ospy naczelników

gmin, którzy osobiście mają być przytomnymi szczepieniu ospy i muszą potwierdzać lekarzowi wykazy dzieci szczepionych. Ponieważ zaś nie każdy naczelnik gminy skutecznie może czynności te wykonywać, przeto naszém zdaniem Wydział sejmowy mógłby do komisyj szczepienia ospy delegować członków rad -powiatowych, (ile możności lekarzy), którzy, zaopatrzeni poprzednio w dokładne instrukcye, asystowaliby zbiorowym szczepieniom ospy i o niedostatkach takowych donosiliby Wydziałowi krajowemu.

Daléj obowiązkiem Wydziału krajowego jest wpływać na usunięcie wadliwych przepisów, lub też na ich ulepszenie, wpływać zaś Wydział sejmowy może przez swoich delegatów w Radzie zdrowia. Rada zdrowia ma prawo początkowania, może więc Wydział krajowy wnieść przez swoich delegatów projekt do przepisów szczepienia ospy w Galicyi, któryby lepiéj odpowiadał właściwościom kraju, wymaganiom czasu i umiejętności, niż dotychczas obowięzujące przepisy. Byłoby rzeczą zbyteczną, gdybyśmy na tém miejscu rozbierali zasady do ułożenia takiego projektu; nie wątpimy bowiem o zawodowych zdolnościach lekarzy, delegatów Wydziału sejmowego.

Zdaje się nam, iż po to tylko zasiadają delegaci Wydziału sejmowego w Radzie zdrowia, aby bronili w niéj interesów kraju. Sam rząd uznał konieczność wpływu Wydziału krajowego na sprawy zdrowotne (sanitarne). Korzystajmy więc z tego wpływu. Rada zdrowia nie jest od tego, aby jéj członkom nadać tytuł c. k. radców zdrowia; właśnie obowiązkiem jest delegatów Wydziału do Rady zdrowia wpływać i walczyć o zaprowadzenie w kraju naszym niezbędnych reform sanitarnych. Tego kraj po nich spodziewać się ma prawo. Na podstawie istniejącego porządku rzeczy, a nawet w zakresie obowięzujących ustaw Wydział krajowy miele mógłby zdziałać dla poprawy szczepienia ospy w kraju naszym, a przez to ochronić fundusz krajowy od uszczerbku, którego łatwo uniknąć.

Należy tylko zéjść ze stanowiska wygodnego *legis latae* i wszędzie wytrwale i umiejętnie korzystać z prawowitego wpływu na *legem ferendam.* Nie zapatrujemy się tak czarno na stosunki krajowe, jak delegat Wydziału Dr. Dobieszewski, że Wydział sejmowy jest bezsilny w sprawie szczepienia ospy. Należy sił szukać tam, gdzie się one rzeczywiście znajdują, a jeżeli pamiętać będziemy w pracy nad polepszeniem zdrowia powszechnego o zasadzie Bakona: *Restaurandum ab imis fundamentis,* to zwolna krocząc po drodze legalnéj, zdobędziemy nie jedno stanowisko dotychczas przez nas nie bronione.

L—ski.

Z KLINIKI CHIRURGICZNÉJ Prof. BRYKA W KRAKOWIE.

UWAGI
nad złamaniami rzepki.

Skreślił Dr. **Jan Buszek** w Krakowie.

(Ciąg dalszy).

Dupuytren miał się wyłącznie posługiwać opaską do ran poprzecznych używaną.

K. J. M. Langenbeck opasywał odnogę swoim sposobem ułożoną dwiema opaskami tak, że jednę prowadził od stopy drugą od pachwiny.

A. Cooper opasywał odnogę ułożoną w wyżłobionéj leszczotce czyli rynewce (*Schiene*) od stopy, następnie przymocowywał powyżéj i poniżéj rzepki dwie taśmy równolegle do osi odnogi, pozostawiając wolnemi zwrócone ich ku sobie końce. Te końce wiązał i przez to odłamki do siebie zbliżał. Zamiast tego spinał on opaskę nad rzepką, a odchodzące od niéj po obudwu stronach paski przymocowywał pod podeszwą.

B. Bell uczynił opaskę A. Coopera bardziéj złożoną, bo dobrze wysłane pasy spinał powyżéj i poniżéj rzepki, te zaś poprzecznemi paskami zbliżał, zapinając je na sprzączki; nadto górny pas połączył z butem na przodzie zapomocą odpowiednio napiętéj taśmy.

Boyer unieruchomiał odnogę zapomocą pasków, które przytwierdzał na gwoździkach wbitych na brzegu leszczotki. Dwoma innemi paskami, łukowato za odłamkami przebiegającemi, zbliżał je ku sobie.

Inni starają się zbliżyć obydwa odłamki drutem, jak Brainard, lub klamrą, jak Malgaigne. Obydwaj naruszają ciągłość odłamków

rzepki w kilku punktach po zranieniu części je pokrywających.

Wreszcie z chlubą przychodzi mi opisać sposób leczenia złamanéj rzepki kilkakrotnie zastosowany na klinice mojego czcigodnego profesora, Dr. Bryka.

Ten ostatni do ustalenia odnogi używa leszczotki, którą podał Price. Atoli rynewka ta da się zastąpić każdą inną, która czyni zadosyć następującym wymaganiom:

a) Na podstawie końca stopowego trzeba wpiąć kawałek leszczotki, żeby pięta po ustaleniu odnogi była wolną od ucisku.

b) Do końca stopowego rynewki przytwierdzić należy prostopadle deszczułkę z kształtu i rozmiarów podobną do podeszwy, ażeby w stawie skokowym stopa należycie zgiąć się dała.

c) W miejscu tém leszczotki, które odpowiada dołkowi kolanowemu, wbija się na zewnątrz gwóźdź haczykowato zgięty.

Na takiéj rynewce zbliża prof. Bryk obydwa odłamki do siebie za pomocą dwóch pasków płóciennych nasmarowanych przylepcem w ten sposób, że powyżéj i poniżéj zbliżonych odłamków przykłada paski. Górny przyciąga ku dołowi, a dolny ku górze, oprowadzając je około odnogi i leszczotki. Końce ich zahacza za gwóźdź wzmiankowany. Całą odnogę przytwierdza paskami przylepionemi do leszczotki i tak zawiesza ją wysoko w klatce Saltera ustawionéj na łóżku. Jeżeli zapalenie nie minęło, dają sie stósować w tém opatrzeniu zimne okłady na kolano.

Takiego sposobu leczenia użył prof. Bryk na swojéj klinice w 3 przypadkach, z których opisu łaskawie mi skorzystać zezwolił, za co mu niniéjszém składam winny hołd i podziękowanie.

I. K. W., 60 lat liczący, krawiec z Krakowa, dobrze zbudowany i odżywiony, oprócz biegunki krwawéj (na którą cierpiał przed wielą laty) nie przebywał żadnéj innéj choroby. Dn. 6 Maja 1863, idąc chodnikiem, pośliznął się, a upadając, uderzył kolanem lewém o kamień, przyczém uczuł bardzo wielki ból. Ponieważ sam wstać nie mógł, podniesiono go i odwieziono do domu. W kilka godzin kolano mocno obrzmiało. Gdy chory usiłował podnieść uszkodzoną odnogę, czego naturalnie uskutecznić nie mógł, doznawał nieznośnych bólów w kolanie. Przez 10 dni stósował na kolano zimne okłady i smarował je jakąś maścią. Gdy przytém polepszenia dopatrzeć się nie mógł, udał się do kliniki d. 21. Maja 1863, gdzie wyprostowaną odnogę na wysłanéj rynewce okładano lodowemi workami.

Dn. 23 Maja miał chory lewe kolano znacznie obrzmiałe, ślad stłuczenia na skórze, ciepłotę skóry nieco podwyższoną. Palcem wymacać się dały dokładnie ostre brzegi odłamków przedzielone bruzdą poprzeczną $1\frac{1}{2}''$ szeroką. Zbliżanie odłamków sprawiało choremu znaczny ból.

Odnogę ułożono i opatrzono sposobem prof. Bryka. Przyrząd znosił chory bardzo dobrze. W 10 dni po założeniu przyrządu nie dała się już wyśledzić żadna bruzda pomiędzy odłamkami.

Dn. 10. Czerwca, do któregoto czasu nic osobliwszego nie zaszło, odjęto przyrząd. Odłamki rzepki nie rozchodziły się już, nawet bez opasek.

Dn. 2. Lipca zdołał chory, z odnogą obwiniętą w zwyczajną opaskę, zapomocą laski przechodzić się po sali. Na własne żądanie opuścił klinikę piechotą z tém zaleceniem, aby jeszcze kilkanaście dni oszczędzał odnogę.

(Dokończenie nastąpi).

POGLĄD

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj roku 1870

skreślony na podstawie sprawozdań ze zdrojowisk nadesłanych i na posiedzeniu Komisyi balneologicznéj w dniu 29 Marca 1871 r. odczytany przez

Dr. **Władysława Ściborowskiego,**
lekarza ordynującego w Szczawnicy.

(Dokończenie.

W ciągu lata 1870 r. bawiło w Rabce 220 osób składających 86 rodzin, nie licząc 77, które krótki czas tylko w zdrojowisku przepędziły. Z Rosyi przybyły 2 osoby, z Szląska 6, z Węgier 12, z Królestwa Polskiego 29, reszta z Galicyi i Krakowa.

Z chorób, jak zwykle, najwięcéj było zółz w różnych postaciach, obrzmień trzew i chorób kobiecych.

Kąpieli wydano 4132, wody miejscowéj rozesłano 2360 flaszek i 44 wiader na kąpiele. Soli otrzymanéj z wody rabczańskiéj sprzedano 85 ℔. Wód lekarskich sprowadzonych spotrzebowano 2720 flaszek.

Z ulepszeń dokonanych wymieniają sprawozdawcy: Wybudowanie domu piętrowego (rozpoczętego w r. 1869), w którym znajduje się obszerna sala do zebrań z przybocznemi pokojami, sala bilardowa, kawiarnia, a na piętrze 4 pokoje. Wybudowanie folwarku dla bydła mającego dostarczać gościom nabiału. Obok tego są dwa pokoje mieszkalne. Wreszcie zbiornik na wodę w r. 1869 zrobiony ulepszono; oraz założono sklep w zakładzie, zaopatrzony w różne przedmioty potrzebne do wygody gości.

Do najważniejszych potrzeb należą: założenie ogrodu i spacerów, wybudowanie krytego chodnika, wreszcie założenie na miejscu piekarni. Wszystkim wymienionym wskazaniom właściciel przyobiecuje wkrótce zadość uczynić.

8. Swoszowice. Z krótkiego listu administratora zakładu, JP. Furmankiewicza, dowiadujemy się tylko, że na miejscu stale mieszkało 226 rodzin złożonych z 690 osób, a do kąpieli dojeżdżało osób 246, ogólna zatém liczba gości wynosi 944. Kąpieli zaś wydano 14.776. O ulepszeniach nie ma wzmianki.

9. Szczawnica. Podług sprawozdania lekarza zdrojowego Dr. Onufrego Trembeckiego, oraz spostrzeżeń zebranych na miejscu przez piszącego niniejsze sprawozdanie.

Pomimo słotnego lata zjazd gości do Szczawnicy był tak liczny, że przewyższał nawet najwyższą liczbę gości, jaka była kiedykolwiek dotychczas. Ogółem przez czas pory zdrojowéj przybyło do Szczawnicy osób 1671, z których przeszło 1300 używało wód miejscowych. W téj liczbie było przeszło 909 osób z prowincyj pod panowaniem austryackiém zostających, a około 600 z Królestwa Polskiego. Z chorób, jak zwykle, najwięcéj było ch. narzędzi oddechowych, zwłaszcza nieżytów płucnych, gruźlicy, następstw zapalenia płuc i opłucnéj, rozedmy płucnej, nieżytów gardła i żołądka.

Kąpieli wydano 3709 (o 1147 więcéj niżeli w r. 1867); wody czerpanéj ze zdrojów Józefiny, Magdaleny, Stefana i Waleryi rozesłano 90.000 flaszek, ze zdr. Wandy 3.310, a ze zdroju Szymona 2448 flasz., razem zatém 97.755 flaszek.

Dla wygody gości ogłoszono drukiem 6 list gości zdrojowych. W celu założenia funduszu na utrzymanie szpitalu dla ubogich zbierano i w r. z. składki, które z zebranemi w r. 1869 wynoszą 483 złr.

Z ulepszeń, dokonanych w roku zeszłym, wymieniamy: Budowę pięknego domu murowanego, o 13 pokojach, w pobliżu głównego zakładu, będącą na ukończeniu, oraz wybudowanie kilku nowych domów włościańskich mieszczących pomieszkania na dole i na piętrze. Weranda na Miodziusiu ozdobna murowana już jest ukończoną, woda ze zdroju Wandy ma być do niéj sprowadzoną rurkami szklanemi, ale zdrój sam pozostanie otwartym. Przystęp doń ułatwiony przez urządzenie wygodnych ścieżek w zygzak poprowadzonych. Nowo odkryty zdrój, zwany Janowym, otrzymał oprawę kamienną, a odpływ uregulowano; oczekujemy tylko na rozbiór chemiczny, który pomimo starań ze strony właściciela dotychczas nie został dokonanym. — Kaplica na cmentarzu jest już ukończoną, a tak nabożeństwo, prócz kościoła parafialnego na wsi i w kaplicy w górnym zakładzie, dla wygody gości na Miodziusiu mieszkających, i tutaj się będzie mogło odprawiać. Przybyła restauracya dla starozakonnych, któréj brak od kilku lat dawał się czuć.

W roku ubiegłym codziennie dwa powozy pocztowe zabierające po 7 osób przyjeżdżały z Krakowa do Szczawnicy i powracały. Sprawiono przyrząd do skrapiania ulic wodą, lubo z powodu ciągłych deszczów mało kiedy był potrzebnym. Z tego samego powodu goście ucierpieli bardzo przy pięciokrotnym wylewie Dunajca i przerwie kilkudniowéj komunikacyi ze światem. Brak mostu na Dunajcu coraz dotkliwiéj czuć się daje; przynajmniéj obecnie mamy niepłonną nadzieję, że go wkrótce mieć będziemy, gdyż budowę już podobno rozpoczęto, a cena naznaczona 27.000 złr. daje nadzieję, że most będzie trwale i porządnie zbudowanym.

Do najważniejszych wskazań należą: rozbiór ponowny wody zdr. Wandy; dawny bowiem, wykonany przed uregulowaniem zdroju i gdy obca woda dopływała, za dostateczny uważanym być nie może. — Wybrukowanie drogi od zakładu głównego do domu zwanego Horwatówką; — potrzeba znaczniejszéj ilości wygodnych mebli w mieszkaniach, oraz sprawienie dzwonków tam, gdzie ich nie ma dotychczas, zwłaszcza w większych domach prywatnych właścicieli.

Sprawozdanie Dr. Trembeckiego zostało osobno drukiem ogłoszone, sprawozdania zaś kreślącego niniejszy pogląd zamieszczonemi zostaną w czasopismach krajowych.

(Ciąg dalszy nast.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

O LECZENIU KRWOTOKÓW POŁOGOWYCH

podług wykładu **Prof. Breiskiego** w Bernie.

(Sammlung klinischer Vorträge herausg. v. R. Volkmann Leipzig 1871. Nr. 14.)

Streścił **Dr. Henryk Jordan** w Krakowie.

(Dokończenie.)

Krwotoki późniejsze (*Spätblutungen*) są zwykle znacznie mniéj obfite, niż krwotoki poporodowe, a źródłem ich jest albo część łożyskowa macicy, alb inna część wewnętrznéj jéj powierzchni. Krwo-

toki te powstają zwykle z powodu oderwania się już raz utworzonych zatorów, do czego łatwo usposabiają: niedostateczne zwijanie się macicy, zmiany w jéj położeniu, jéj przyczepienia i zastoiny kałowe; bezpośrednią przyczyną bywają zwykle rozmaite ruchy, jak wstawanie, siadanie, natężanie się przy pielęgnowaniu dziecka, przy oddawaniu stolca i t. p. Leczenie tych krwotoków będzie podobném, jak krwotoków poporodowych; przedewszystkiém więc potrzebne są: zupełny spokój w łóżku, zmniejszenie dyety, staranne wypróżnienie pęcherza moczowego i kiszki odchodowéj; sporysz działa slabiej, niż zaraz po porodzie użyty, a skuteczność środków ściągających wewnętrznie używanych jest zwykle nieznaczną. Wstrzykiwania wody wystałéj czystéj, lub z dodatkiem taniny, hałunu i t. p. uspokajają zwykle te krwotoki; w przeciwnym razie wprowadzić należy do jamy macicy *Liquor fer. sesquichlr.* na pół z wodą strzykawką, pędzlem, lub gąbką. Zimna należy unikać, działa bowiem szkodliwie na wydzielanie odchodów połogowych. Jeżeli krwotok jest znaczny, można założyć zatykadło (tampon), jakkolwiek użycie jego jest zwykle z znacznemi połączone bólami.

Częstą bardzo przyczynę krwotoków przeciągłych, nieustępujących opisanemu leczeniu, tworzą różne pozostałości w jamie macicy, czy to resztki łożyska, błon płodowych, czy też skrzepy krwi, albo już utworzone ukleje włókniste łożyskowe (krwiaki uklejowate, *polypöse Haematome*, Virchow). Jeżeli stan zapalny części rodnych nie wzbrania wszelkiego drażnienia mechanicznego, a przewód szyi maciczněj dozwala przeprowadzić palec, należy jamę macicy starannie zbadać i części obce w niéj zawarte usunąć; w razie zaś zwężenia przewodu szyi i ujścia wewnętrznego, należy je pierw rozszerzyć czopkami z blaszeńca *(laminaria)* lub gąbki zbitéj. Przodo- lub tyło-zagięcia macicy, wywołującego często krwotoki w połogu, nie leczy B. środkami miejscowemi, mechanicznemi, prostującemi macicę; poleca tylko ułatwiać macicy jej zwykłe przeobrażenie stósownem zachowaniem i pobudzać jéj skurczenie, by odchody lub krew nie mogly wstrzymywać się w jéj jamie.

Nadżerki ujścia macicy, przedarcie warg, wrzody w pochwie wymagają właściwego leczenia miejscowego.

W następstwie tych krwotoków późniejszych występuje niedokrewność, którą zwalczamy zwykle środkami wzmacniającemi i stósowną dyetą.

Prof. Mosler (w Gryfii): O czynności śledziony.

(Centralbl. f. d. med. Wiss. 19, 1871).

Prof. M. od dwóch lat wspólnie z Drem Schindelerem zajęli się doświadczeniami co do czynności śledziony, które wkrótce obszernie ogłoszone będą w monografii p. n.: „*Die Pathologie und Therapie der Leukämie*“. Tymczasem donosi, że na zasadzie 30 przypadków wycięcia śledziony u zwierząt przyszedł do następujących wniosków:

1) Śledziona nie jest niezbędną dla życia zwierząt.

2) Po wycięciu, jakotéż po sztucznie wywołanym zaniku śledziony, czynność jéj przejmują narzędzia limfatyczne. Ważną pod tym względem rolę zdaje się spełniać szpik kostny; napotyka się w nim dłuższy czas po wycięciu śledziony zmiany uderzające, podobne jak w bielicy *(leukämia)* [Neumann]. Przerost gruczołów limfatycznych zdarza się, ale nie zawsze.

3) Czynnność zastępcza tych narzędzi limfatycznych, zależna—jak się zdaje— od wielu okoliczności zewnętrznych, nie jest zawsze zupełną u zwierząt pozbawionych śledziony; albowiem krew okazuje się zmienioną, szczególnie w pierwszych miesiącach po wycięciu, albo po zaniku śledziony sztucznie sprawionym. Ztąd można dorozumiewać się, że śledziona ma udział bezpośredni w wyrabianiu krwi, i to — jak się zdaje z doświadczeń p. M. — zarówno w wytwarzaniu ciałek białych krwi, jakotéż czerwonych.

4) Na trawienie żołądkowe i trzustkowe śledziona nie wywiera żadnego wpływu.

St. J.

A. Devergie i H. E. Richter: Leczenie potu nóg.

(L'Union 79. 1870.— Schm. Jahrb. 148, pg. 24).

Według D. należy: 1) wydzielinę zmywać co 24 godziny, używając do tego roztworu soli kuchennéj (1 cz. na 30—40 cz. wody), albo kwasu karbolowego (1 cz. na 500 — 1000 cz. wody), albo nadmanganianu potasowego (1 cz. na 50 do 100 cz. wody); 2) osuszywszy, posypać stósownym proszkiem. W tym celu użyć można bieli cynkowéj; garbnika, który jednak, podobnie jak ałun, czyni skorę zbyt twardą; nareszcie najstosowniéj smoły z węgli kam. (*coaltar*) (1 cz. na 30 cz. krochmalu), lub kwasu karbolowego (1 cz. na 400 do 500 cz. mąki). Posypuje się pędzelkiem bawełnianym, podobnym do tych, jakich używają panie do pudrowania twarzy. W każdym razie porzucić należy wszelkie obuwie utrudniające przystęp powietrza do nóg, a zatém szczególnie ciasne buty skórzane i kalosze gumowe.

Według R. najlepszym środkiem przeciw potom nóg jest podany przed wielą laty przez drezdeńskiego lekarza, Dr. Schottina, a mianowicie pończochy (skarpetki), które chory ma nosić, należy maczać w roztworze kwa-

su winnego (1—2 uncyj na flaszkę kwartową wody), suszyć i potém prasować. Albowiem woń i własności gryzące potu zamkniętego zależą tylko od rozkładu, jakiemu tenże ulega, a mianowicie: od tworzącego się amoniaku. Jeżeli tenże w chwili tworzenia się zostanie zobojętniony kwasem winnym, wtedy nie tylko znika woń, ale i skóra nadgryziona, czerwona, blednie i bardzo prędko się goi.

R. w ten sposób w wielu przypadkach otrzymał świetne wyniki. Ponieważ ów rozkład amoniakalny prawdopodobnie zależy od mętwików *(Vibriones)*, które się częstokroć w ogromnéj ilości znajdują na skórze, szczególnie między palcami nóg, (a które w tych miejscach najprzód wykazał Dr. Robert Ficinus w Dreźnie); przeto stosownym być może i kwas karbolowy, który wszak jest pierwiastkiem skutecznym w smole z węgli kamiennych. Kwas karbolowy krystaliczny, roztarty z mąką lub cukrem, można przechowywać we flaszkach dobrze zakorkowanych. Najlepszym środkiem ochronnym przeciwko potom nóg i przeciw coraz częstszym w naszym wieku zaziębieniom nóg byłby następujący: dzieciom za młodu zawsze, a dorosłym często kazać chodzić boso, jak to prof. Phöbus już przed laty radził żołnierzom i podróżnikom wędrującym pieszo. Teraźniejsza moda ma wprost przeciwne dążenie: wymaga obuwia z przodu ciasnego, zaopatrzonego z tyłu w wysokie obcasy, do tego jeszcze wysokich cholew, a po najmniejszym deszczu owych wielce zgubnych kaloszy gumowych, w których noga się poci!

St. J.

Dr. Fr. Crace Calvert: Doświadczenia porównawcze nad działaniem istot przeciwgnilnych i odwietrzających.

(Chem. News, Vol. XXII, p. 281. Decemb. 1870.)

Dr. Calvert uskutecznił dwa szeregi doświadczeń. W pierwszych pomieszczał roztwory białka i klajstru mącznego w otwartych butelkach, i roztwory te poddawał działaniu różnéj ilości najużywańszych dziś środków przeciwgnilnych. Następująca tablica uwidocznia otrzymane przez niego wyniki:

Temperatura=21 do 28° C.

Użyty środek przeciwgnilny	Ilość jego w procentach.	Czas, w ciągu którego roztwór nabrał przykréj woni. Białko	klajster.
Proszek odwietrzający zawierający kwas karbolowy . .	5%	pozostały nierozłożone	
Wodnik chlorku glinu	2%	9 dni	—
Chlorek cynku .	2	15 dni	—
Chlorek wapna .	5	16	14
Nadmanganian potażu	5	—	—
Kwas karbolowy	2	pozos. nieroz.	poz. nieroz.
Kwas krezylowy	2	—	—

W drugim szeregu doświadczeń, na dnie butelek z długiemi szyjkami umieszczał pewną ilość każdego ze środków przeciwgnilnych i zawieszał nad nim na drucie kawałek mięsa świeżego. Potem starannie badał codzień, ażeby się przekonać, kiedy mięso po raz pierwszy okazywało oznaki zepsucia (pokrywając się plamami), oraz kiedy poczynało gnić najzupełniéj.

Następująca tablica przedstawia otrzymane wypadki:

Użyty środek przeciwgnilny	Mięso okazało plamy po upływie	Gniło po upływie
Nadmanganian potażu	2 dni	4 dni
Wod. chlor. glin.	2	10
Chlorek wapna .	14	21
Chlorek cynku .	19	—
Proszek odwietrzający, zawierający kwas karbo.	nie pokrywało się wcale plamami, ale wysychało, przechodząc w twardą masę.	
Kwas karbolowy		
„ krezylowy		

Ostatecznie więc z powyższych doświadczeń okazuje się, że kw. karbolowy i kw. krezylowy są najważniejszemi środkami przeciwgnilnemi i odwietrzającemi.

St. J.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VIII. z dnia 18. Kwietnia 1871.

Przewodniczący kol. Oettinger. Członków obecnych 18; jako goście Dr. Stanisław Bulikowski i jeden słuchacz medycyny.

1. Przewodniczący oddaje cześć pamięci zmarłego niedawno prof. Oppolzera w Wiedniu i wyraża żal z powodu śmierci jednego z członków Towarzystwa, Dr. Mamczyńskiego, lekarza powiatowego z Liska. Obecni powstają na znak uszanowania.

2. Na wniosek kol. prof. Blumenstoka uchwalono uczynić przedstawienie do Rady zdrowia krajowéj, ażeby sprawozdania ze swych czynności zechciała udzielać „Przeglądowi lekarskiemu." Również uchwalono zawiadomić o tém Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

3. Kol. Obaliński przedstawił 2 chorych ze szpitalu św. Łazarza, a mianowicie: kobietę 50letnią, u której zagoił się wrzód podudzia wielkości dłoni przez zaszczepienie w 10 miejscach przyskórka, wziętego z ramienia z téjże saméj kobiety; przyczém zwrócił uwagę na to, że zabliźnienie nastało w bardzo krótkim czasie, bo w 3 tygodnie po zaszczepieniu, i że blizna tak otrzymana jest podatniejszą i więcéj zbliżoną do prawidłowéj skóry, niż blizna powstała przez zagojenie wrzodów od brzegu.

Następnie przedstawił trzydziesto-kilko-letniego mężczyznę, okazującego szczególniejsze nadwerężenie stawu kolanowego. Chory ten, dostawszy się pod koło ciężko obładowanego wozu, doznał ukośnego złamania kości udowéj, przechodzącego przez same kłykcie kości udowéj i zupełnego rozdarcia więzadeł bocznych stawu kolanowego *(distorsio articulationis genu)*. Mimo niepomyślnego rokowania nie powstało jednak znaczniejsze zapalenie w stawie, złamanie zrosło się przy ustaleniu kończyny w przyrządzie gipsowym, który nie łatwo było założyć z powodu nowotworu *(hygroma praepatellare)* istniejącego już od lat kilkunastu na kolanie; lecz skutkiem wspomnianego rozdarcia więzadeł podudzie pozostało nadal tak wielce ruchomém w stawie kolanowym, że kończyna ta była choremu przy pierwszych próbach chodzenia więcéj przeszkodą, niż pomocą. Porównawszy stan taki ze stawami wrzekomemi *(pseudarthrosis)*, które powstają po źle wyleczonych złamaniach i zastanowiwszy się nad tém, że wypiłowanie *(resectio)* stawu kolnnowego jest zanadto energicznym środkiem, ażeby w tym przypadku mogło być zastósowaném; kol. Obaliński okazał przyrząd, który kazał zrobić dla chorego wcelu ustalenia stawu kolanowego, i który pozwala temuż chodzić wygodnie bez niczyjéj pomocy nie tylko po równéj drodze, ale i po schodach.

4. Kol. Oettinger podał uzupełnienie szczegółów epidemiologicznych, co do durzycy *(typhus)*, o których mówił na zeszłém posiedzeniu, i wykazał, w jaki sposób rozszerzyła się durzyca z domu pod L. 17 tuż obok szpitalu żydowskiego na Kazimierzu położonego. W rozprawach zastanawiano się głównie nad wypróżnianiem domów, gdzie znachodzą się chorzy na durzycę, przyczém kilkakrotnie zabierali glos koledzy: Blumenstok, Harajewicz, Lutostański i Oettinger.

5. Kol. prof. Blumenstok odczytał obszerne i nader gruntownie opracowane przedstawienie do Wys. Ministerstwa sprawiedliwości, gdzie dopomina się nietylko zniesienia przepisów, nakazujących lekarzom sądowym udawać się na komisye na jednéj podwodzie wraz z urzędnikami sądowymi; ale zwraca także uwagę na niestósowność innych rozporządzeń rządowych, które uszczuplają i tak już skromne wynagrodzenia lekarzy sądowych.

Wydział Towarzystwa przyjął pracę tę i uchwalił przesłać Wys. Minist. Sprawiedliwości, a następnie ogłosić w jednym z dzienników lekarskich.

Dr. Korczyński.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Posada asystenta kliniki chorób wener. i skórnych uniwers. krak. Na posiedzeniu z dnia 9 b. m. uchwalił Wydział lek. upraszać Wys. Ministerstwo o zamianowanie na tę posadę JP. Klemensa Dębickiego, ucznia 5 kursu.

W wydziale lekarskim uniwersyt. warszawskiego potwierdzeni zostali: w stopniu prof. zwyczajnego Dr. Tyrchowski (położnictwo i choroby kobiet z kliniką); w stopniu zaś profesorów nadzwyczajnych: DDr. Korzeniowski (chirurgia operacyjna), Kosiński (klinika chirurgiczna szpitalna), Kryszka (farmakologia) i Łuczkiewicz (patologia ogólna), licząc od 17. Kwietnia (v. s.) 1871 r.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

O przyczynach matactwa lekarskiego w kraju naszym.

Napisał **Ignacy Barbar**, lekarz w Samborze.

(Ciąg dalszy—Zob. Nr. 21).

Mojem zdaniem, gremia czyli stowarzyszenia lekarskie, lecz wcale nie do dzisiejszych gremiów chirurgicznych podobne, obejmujące wszystkich lekarzy, to jest: doktorów, magistrów i patronów chirurgii, mogłyby tamę położyć matactwu, które przybiera w porównaniu z praktyką uprawnioną lekarską coraz większe rozmiary.

Celem więc odkrycia, usunięcia i wykorzenienia matactwa w zawodzie lekarskim;, daléj aby odpowiednią pomocą lekarską do utrzymania ogólnego stanu zdrowia się przyczynić; a nakoniec, aby przez złączenie większéj liczby członków na ich umiejętne wykształcenie wpływać: stosownem byłoby utworzyć stowarzyszenia lekarskie; i tak centralne w Krakowie, już dlatego, iż tam jest wydział lek. uniwers., i prowincyonalne w każdém mieście dawniéj obwodowém. Centralne gremium lekarzy, prócz powyższych celów, miałoby jeszcze to zadanie, ażeby na mocy istniejących przepisów prasowych występować przeciwko owym poronionym płodom umysłowym lekarzy, poniżającym swą

nieestetycznością i brakiem moralności piękne zadanie medycyny ludowéj.

5) Jedną wreszcie z najważniejszych przyczyn matactwa w zawodzie lekarskim są tak zwane oficyny chirurgiczne. Ileż to już razy pisano i czytano o tych mordowniach uprzywilejowanych?! Komuż nie wiadomy ten przytułek na pozór Eskulapa, w którym szczęki łamią przy wyrywaniu zębów, a krew za krajcary puszczają, nieuważając, czy wymaga tego potrzeba, czy nie? Owe to prawem osłonięte zakłady sanitarne, zamiast zdrowia, zgubę przynoszą ludzkości! Tu jest niewyczerpane źródło lekarskiego matactwa, nieobyczajności, a nawet i zbrodni.

(Dokończenie nast.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Papier fenylowy. Do pakowania i obwijania mięsa lub innych pokarmów łatwo rozkładających się zaczęto w ostatnich czasach używać papieru fenylowego. Papier ten otrzymuje się przez napojenie go mięszaniną stearyny, wyskoku fenylowego i parafiny.

W Druskiennikach (blizko Grodna) spaliło się dnia 14. Maja 23 najlepszych domów; ale gmach łazienkowy, foksal i 80 domów ocalało. Leczenie zdrojowe nie doznało przerwy.

W uniwersytecie odeskim dwaj profesorowie nauk przyrodniczych, polacy, Weryha i Cienkowski (znany botanik) podali się do dymisyi.

Zaszczytne odznaczenie. Młody lekarz z Poznańskiego, p. Maciéj Rutkowski, otrzymał krzyż żelazny za gorliwość swą w niesieniu pomocy rannym i chorym tak w czasie bitew, jako i w lazaretach.

Medycyna potajemna. W New-Yorku rozpoczęło się niedawno na wielkie rozmiary prześladowanie specyalistów zajmujących się wywoływaniem poronienia. Powstała tam nowa obrzydliwa a niecna gałąź sztuki lekarskiéj zwana medycyną potajemną, która posiada nawet kilka dzienników jéj wyłącznie poświęconych(?). Niestety lekarze-kobiety są głównemi przedstawicielami téj specyalności, a między niemi znana autorka lekarska Dr. Restel, która urządziła osobny zakład dla porad medycyny potajemnéj (*Consult. medicin. occultae*). Dwom sędziom powierzono prowadzenie śledztwa i udało się im odkryć całą organizacyą owych zbrodniczych specyalistów potajemnéj medycyny. Kilku lekarzy niewieścich skazano już za morderstwo na ciężkie długoletnie więzienie.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek dnia **20go b. m.** o godzinie 5éj po południu posiedzenie zwyczajne, na którém 1) kol. Obaliński odczyta spostrzeżenia z oddziału chirurgicznego, a 2) kol. Korczyński z oddziału chorób wewnętrznych szpitalu św. Ducha.

Komisya statystyki lek. i higieny Tow. lek. krak. odbędzie dnia **21 b. m. we Środę** o godz 5. w sali Muzeum techn. przemysł. następne posiedzenie, na którém będą narady nad projektem Dra Dietla względem uporządkowania m. Krakowa.

UWIADOMIENIE.

Zbliżający się koniec półrocza daje nam powód do uprzejmego przypomnienia Szan. spółtowarzyszom i czytelnikom „Przeglądu lekarskiego", aby zechcieli wcześnie nadsyłać przedpłatę dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce. Sposób **najdogodniejszy i najtańszy** dla mieszkańców Monarchii austr.-węg. jest za pomocą **przekazu pocztowego,** gdyż przesyłka taka nie wymaga osobnego pisma i kosztuje tylko 5 centów.

Przedpłata półroczna w Krakowie wynosi. . . . . 3 zła.
„ „ z przesyłką pocztową
w granicach Monarchii rakusko-węgierskiéj . . . . 3 „ 30 c.
Przedpłata półroczna z przesyłką pocztową
w granicach Związku Niemieckiego . . . . . . 2 tal. 10 sgr.

Po za granicami monarchii rak.-węg. i Związku niem. urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę.

☞ **„Przegląd lekarski" ma debit pocztowy w Cesarstwie rossyjskiém; chcąc sobie tam zapewnić pewny i regularny odbiór, należy go prenumerować koniecznie na najbliższym urzędzie pocztowym.**

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. H. R. w Brzeż.— Do przedpłaty całoroczn éj należy się jeszcze 60 c.
Wny Dr. A. H. w Przemyślu. — Do przedpłaty na I półr. należy się jeszcze 30 c.
Wny Dr. R. J. w Węg. G. — Do przedpłaty za I. półr. należy się jeszcze 20 c.
Wny Ign. B. w Żur.— Do przedpłaty za I półr. należy się jeszcze 30 c.
Wny Dr. Z. B. w Iwon. — Do przedpłaty całoroczn éj należy się jeszcze 30 c.
Wny W. Kl. w Zmigr. — Z powodu nadpłaty 70 c. przypadnie za II. półr. tylko 2 złr. 60 cent.

OGŁOSZENIA.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner. 25. 24 Czerwca 1871

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA:
w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a.
„ półrocznie Zł. 3 w. a.
w Państwie Austryackiém
z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60
„ półrocznie Złr. 3 c. 30

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj
Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków, dnia 19 czerwca 1871.

(Roczne sprawozdania z działań szpitalów i zakładów dobroczynnych w Galicyi).

Do niedostatków zarządu szpitali krajowych należy także brak wszelkiéj jawności w działaniach tegoż.

We wszystkich krajach europejskich, nawet w Rosyi, władze zwierzchnie nad szpitalami ogłaszają corocznie zdanie sprawy z działań szpitali i zakładów dobroczynnych zostających pod ich zarządem. Przypominamy tutaj ciekawe sprawozdania roczne z czynności byłéj Rady głównéj opiekuńczéj zakładów dobroczynnych Królestwa Polskiego, oraz sprawozdania z administracyi szpitali w wolném mieście Krakowie podawane do wiadomości powszechnéj przez Dyrekcyą ogólną tychże szpitali.

W Galicyi zwyczaj podobny nie istnieje, w skutek czego nie mamy żadnych materyałów do statystyki szpitalnéj; bo przecież skąpych wiadomości o szpitalach i zakładach dobroczynnych zawartych w tak zwanym schematyzmie Namiestnictwa galicyjskiego nikt nie może uważać ze materyał statystyczny.

W interesie samego zarządu, a tém bardziéj pomyślności zakładów dobroczynnych w ogóle spoczywa potrzeba ogólnego obrazu działań szpitali i zakładów dobroczynnych krajowych. Umiejętność administracyjna i lekarska, tudzież opinia publiczna również ma prawo domagać się podobnego obrazu.

Na téj jedynie drodze Sejm, Wydział krajowy, wreszcie kraj cały, zwłaszcza też lekarze, których sprawa ta obchodzi najbliżéj, dojść mogą do jasnego wyobrażenia o stanie tych ważnych instytucyj powszechnego dobra, o ich niedostatkach, wzroście lub upadku. Cyfry też najlepiéj nam wskażą środki zaradcze.

Wydatki na utrzymanie szpitali i zakładów dobroczynnych z funduszu krajowego ponoszone stanowią jeden z najgłówniejszych działów budżetu krajowego. Słusznie też opinia publiczna może wymagać corocznego obrazu z działań Wydziału krajowego w zarządzie szpitali. Jest to sprawa publicznego znaczenia, ważna zarówno pod względem lekarskim, jak i społeczno-ekonomicznym.

Z tych powodów wyrażamy na tém miejscu życzenie, aby w Galicyi zwyczaj ogłaszania corocznych sprawozdań z działań szpitali i zakładów dobroczynnych jak najprędzéj wszedł w życie.

Takie sprawozdania obejmować winny naszém zdaniem:

1) Wymienienie szpitali i instytutów dobroczynnych z uwzględnieniem stosunku liczby miejsc etatowych do ludności miejscowéj.

2) Statystykę szpitalną w najobszerniejszém tego słowa znaczeniu.

3) Wyszczególnienie dochodów szpitali i zakładów dobroczynnych (kapitały, zapisy i darowizny, zasiłki, zwroty kosztów leczenia chorych i pielęgnowania ubogich).

4) Wyszczególnienie rozchodów szpitali i zakładów dobroczynnych (na żywność, leki, opał,

światło i pranie, na odzież, pościel, w ogóle na na inwentarz szpitalny, na naprawy i utrzymanie budowli, na nowe budowle).

5) Ustawy i szczegółowe rozporządzenia, decyzye Wydziału krajowego w sprawach zarządu szpitali i zakładów dobroczynnych.

6) Dokonane w ciągu roku ulepszenia.

7) Obraz posług świadczonych przez zakłady dobroczynne w ogóle.

8) Wreszcie skład służby szpitalnéj i zakładów dobroczynnych, rad szpitalnych i rad nadzorczych.

Materyały do téj wiadomości Wydział krajowy z pewnością posiada, a mając osobnego urzędnika do spraw szpitalnych i do tego lekarza, może wymagać od niego zestawienia rozrzuconych materyałów w obraz rozumowany.

Nie żądamy więc rzeczy nadzwyczajnych, a po dobrotliwéj troskliwości Wydziału krajowego o pomyślność i wzrost szpitali spodziewać się możemy, iż w krótce zadość uczyni wyrażonym tutaj życzeniom.

Poruszamy wreszcie myśl, czy na najbliższéj kadencyi sejmowéj nie byłoby stósownem i pożytecznem uczynić wniosek do uchwały sejmowéj, zalecającéj Wydziałowi krajowemu ogłaszanie w mowie będących sprawozdań rocznych. Myśl tę polecamy uwadze lekarzy posłów. Nie jest ona nowa w naszym kraju, statut bowiem urządzający szpitale b. wolnego miasta Krakowa (§ 9) wymagał od Dyrekcyi ogólnéj tych szpitali podawania takich rocznych sprawozdań z administracyi szpitalnéj do wiadomości publicznéj.

Jawność ochroni Wydział krajowy od niesłusznych nieraz zarzutów, a nawet napaści na wykonywanie administracyi szpitalnéj.

Jesteśmy pewni i przekonani, iż Wydział krajowy czyni, co tylko jest w jego mocy, dla dobra chorych i ubogich, oraz pomyślności zakładów dobroczynnych. Sprawozdania roczne może okażą, iż więcéj nie może on zdziałać, a również mogą okazać, gdzie jest prawdziwa przyczyna złego.

L—ski.

Z KLINIKI CHIRURGICZNÉJ Prof. BRYKA W KRAKOWIE.

UWAGI nad złamaniami rzepki.

Skreślił Dr. **Jan Buszek** w Krakowie.

(Dokończenie.)

II. J. M. odźwierny kliniczny, lat 63 liczący, dobrze zbudowany i odżywiony, przebywał przed 15 laty zimnicę krótki czas trwającą. Przechodząc dn. 15 Grudnia 1868 r. trochę podchmielony, spotkał się nagle na rogu ulicy z doróżką. Dyszlem trącony chciał się zatrzymać, upadając; gdy w tém nagle doznaje bardzo gwałtownego bolu w kolanie i upada bokiem na kamienie. Przywieziony do kliniki, tego samego wieczora dostawał na obrażone kolano okłady lodowe.

Na skórze uszkodzonego kolana nie znaleziono ani śladu stłuczenia, kolano miernie obrzmiałe, rzepki odłamek górny większy przedzielony od dolnego brózdą przeszło cal szeroką, brzegi odłamków dobrze wymacalne.

Dn. 26 Grudnia, gdy stan zapalny kolana bardzo się złagodził, opatrzono odnogę w opisany sposób. Odłamki dały się zbliżyć dokładnie do siebie.

Gdy d. 31 Grudnia z powodu bólu w kolanie zdjęto przyrząd, znaleziono kolano zupełnie wyklęsłe, a odłamki rzepki na kilka linij odległe od siebie.

Dn. 1 Stycznia 1869 opatrzono odnogę, jak przedtém. Dn. 9. przy odmienianiu pasków przylepcowych nie dały się już wyśledzić brzegi odłamkowe, tylko mostek je spajający.

Dn. 21 Stycznia odjęto przyrząd, a opasaną odnogę ułożono w przyrządzie strzemiączkowym na słomiance.

Dn. 23 Stycznia zaczął chory przechadzać się o kulach. Odłamki rzepki już się nie rozchodziły.

Dn. 26 Stycznia założono choremu przyrząd Mathieugo, jednak chory czuł się swobodniejszym w chodzeniu bez niego. Dlatego d. 27 Stycznia

z kolanem owiniętém zwyczajną opaską opuścił klinikę o lasce. Obecnie chory ten pełni swoje obowiązki, przenosi nawet na noszach chorych, chodzi dosyć swobodnie po schodach. Wytworzony mostek pomiędzy odłamkami rzepki stanowi u niego prawie jednolitą całość z odłamkami.

III. K. S., nauczyciel muzyki z Czech, nędznie zbudowany, miernie odżywiony, nie miał przebywać żadnéj choroby.

Dn. 11 Grudnia 1870 r.,ześlizgnąwszy się ze stopnia, upadł na bok prawy. Wstać już sam nie mógł, doznając dotkliwego bolu w kolanie prawém. Zaniesiony do domu używał lodowych okładów na kolano, które w krótkim czasie znacznie obrzmieć miało.

Dn. 15 Grudnia przywieziony do kliniki miał kolano prawe grubsze o 7 cntm., skórę na niém lśniącą, bladą, gorętszą, bez śladu stłuczenia. Obrzęk kolana bardzo wyraźnie chełbotał, a w nim dały się wymacać dwa odłamki rzepki. Odległość ości biodrowéj przodkowéj górnéj od brzegu rzepki była na nodze prawéj o 3 cntm. krótsza. Brzegi odłamków wyraźnie wyczuć się dały, górny odłamek był większy. Odległość ich wynosiła blisko 2 cale. Zastosowano lodowe okłady.

Dn. 22 Grudnia obrzęk kolana prawie zupełnie ustąpił. Założono przyrząd.

Dn. 4 Stycznia 1871 dostał chory silnych bolów w kolanie chorém, dlaczego na nowo lodowe okłady zalecono.

Dn. 7 Stycznia z powodu ciągłych bolów odjęto przyrząd i ułożono chorego w spodnie Bonneta.

Ponieważ d. 8 Stycznia uskarżał się chory na to położenie, a ból przeniósł się do stawu biodrowego lewego, założono przyrząd strzemiączkowy. W dniu tym stwierdzono wypełnienie bróździ między odłamkami.

Dn. 14 Stycznia ponieważ chory przekonał się, że o lasce dosyć wygodnie chodzic potrafi, wyprosił się do domu. Chory ten chodzi dzisiaj o lasce na lekcye, chociaż, idąc, nogę za sobą pociąga.

Z porównania sposobu leczenia złamania rzepki w przytoczonych przypadkach z metodami wyżéj nadmienionemi okazuje się:

1. Że rynewka, którą podał Price, albo inna, odpowiadająca wymaganiom powyżéj wyliczonym, może utrzymać odnogę w najkorzystniejszych warunkach leczenia już to przez swoje wycięcie w okolicy kolana, którędy można je w każdéj chwili oglądać i odpowiednie okłady stosować; już téż przez umieszczenie gwoździa haczykowatego na zewnętrznéj stronie odpowiadającéj dołkowi podkolanowemu, na którym paski przylepcowe dają się stale zahaczyć.

2. Że naciąganie paskami przylepcowemi odłamków rzepki daje najpewniejszą rękojmię silnego i trwałego utrzymania tychże w zetknięciu, bo się te ani nie ześlizgują, ani zahaczone w swojém napięciu nie popuszczają.

3. Że klatka Saltera ustawiona na łóżku utrzymuje odnogę zgniętą w pachwinie, a wyprostowaną w kolanie; daléj, co jest okolicznością ważniejszą, a w innych sposobach zupełnie pominiętą, chory może ją poruszać z dołu ku górze i na odwrót za pomocą kółka posuwającego się na pręcie żelaznym umieszczonym na stropie téj klatki.

Sposób więc profesora Bryka jak z jednéj strony zaleca swoją prostotą, tak z drugiéj strony dokładniéj czyni zadosyć wskazaniom samego złamania, niż inne sposoby dotychczas używane.

POGLĄD

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowej roku 1870

skreślony na podstawie sprawozdań ze zdrojowisk nadesłanych i na posiedzeniu Komisyi balneologicznéj w dniu 29 Marca 1871 r. odczytany przez

Dr. **Władysława Ściborowskiego**,
lekarza ordynującego w Szczawnicy.

(Ciąg dalszy).

10. Truskawiec. Podług obszernego i starannie skreślonego sprawozdania lekarza zdrojowego Dr. Zygmunta Riegera.

W ciągu pory zdrojowéj 456 rodzin złożonych z osób 811 bawiło w Truskawcu; z tych tylko 17 przybyło z Księstw naddunajskich, Podola i Wołynia, reszta z prowincyj do Państwa austryackiego należących. W porównaniu z r. 1869 było osób mniéj o 69.

Z chorób najwięcéj było przypadków gośćca i dny (155), daléj zółz (94) i chorób narządu moczo płciowego (94).

Kąpieli wydano waniennych 16520, nasiadowych 50, natryskowych 76, spadowych 240, błotnych 290, razem zatém 17.176. Wód sprowadzonych sprzedano 267 flaszek.

Truskawiec dotychczas stanowiący część dóbr skarbowych w r. z. przeszedł na własność spółki przemysłowców w Drohobyczy zamieszkałych. Ponieważ sprzedaż nastąpiła na wiosnę dopiero, nowi nabywcy, jakkolwiek stosujący się do rad lekarza zdrojowego, nie wiele ulepszeń mogli zaprowadzić. Do tych należą: Urządzenie kąpieli natryskowych w dwóch izbach łaziebnych nie kosztowne a praktyczne, tak żeby kobiety, bez rozbierania się i zamoczenia odzieży, kąpieli tego rodzaju mogły używać; oraz sprawienie narzędzi fizycznych do spostrzeżeń metereologicznych. Dla poprawienia smaku wody, też wysycano sztucznie gazem kwasem węglowym. Skutek był zachęcającym, gdyż woda w ten sposób przyprawiona była znacznie przyjemniejszą, a przechowana, po upływie 24 godzin zmianie nie podlegała.

Sprawozdawca wspomina, że dla rozcieńczenia wody mineralnéj wodą dopływającą z powodu ciągłych deszczów w zalecaniu wody pewne zmiany musiał zaprowadzić. Daléj zwraca uwagę, że w cierpieniach dnawych i gośccowych przy współczesnych wadach sercowych nawet w w wysokim stopniu, kąpiele nie tylko nie szkodziły, ale nawet uspakajały gwałtowne bicia serca. (Tu Komisya baln. robi uwagę, że kąpiele letnie w ogóle ruchy serca uspakajają i gwałtowne bicie tego łagodzą; ma się rozumieć, że mowa jest tylko o kąpielach letnich, gorące bowiem stan pogarszają. Bardzo byłoby pożądaném, aby lekarze w zdrojowiskach, o ile się da, zbierali spostrzeżenia pod względem działania fizyologicznego tak kąpieli, jako i innych działaczów w zdrojowiskach używanych, na czynności ustroju i tego rodzaju uwagi do sprawozdań dołączali.)

Podawszy krótkie wykazy ze spostrzeżeń meteorologicznych, sprawozdawca przemawia za Truskawcem jako miejscem klimatyczném, zwłaszcza dla chorych piersiowych, przedstawiając łagodność powietrza, wygodny pobyt, żentycę i t. d. Jak dotychczas, Truskawiec najwięcéj odwiedzanym bywa przez starozakonnych, którzy w. r. z. stanowili $^4/_5$ ogólnéj liczby gości.

Aby miejsce jakie uznać za stósowne na zakład klimatyczny, zdaniem Komisyi balneologicznéj, najpierwéj przez lat kilka należy zbierać ścisłe i dokładne spostrzeżenia meteorologiczne; te dopiero, należycie uporządkowane, w połączeniu ze stwierdzonemi doświadczeniem pomyślnemi wypadkami leczenia, dozwalają wydać pod tym względem zdanie stanowcze.

11. **Żegiestów** podług sprawozdania Dr. F. **Bartmańskiego** lekarza zdrojowego.

W r. 1870 przybyło do Żegestowa 172 rodzin złożonych z 309 osób. Choroby leczone tamże należały przeważnie do trzech działów: niedokrwistości i blednicy, cierpień części rodnych i nieżytów narządu pokarmowego.

Kąpieli wydano waniennych 2630, nasiadowych 120, razem tedy 2750, nie licząc kąpieli rzecznych w Popradzie. Wody rozesłano 40.480 flaszek.

Z ulepszeń wymienia sprawozdawca dokonaną budowę drogi na około góry pod Żegiestowem, dozwalającéj omijać męczącą drogę przez górę, i wystawienie mostu na rzece Muszynce, (przy ujściu jéj do Popradu), ułatwiającego stałą komunikacyą z Krynicą i Sączem, dawniéj podczas długich deszczów przerywaną. W roku bieżącym mają przybyć urządzenia odpowiednie dla używających kąpieli rzecznych w Popradzie.

(Ciąg dalszy nast.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Billroth: Znaczenie odszczepów kostnych w ranach postrzałowych.

(Berl. klin. Wochenschr. 12. 1871.)

Złamania z odszczepami (Splitterbrüche) w ranach postrzałowych różnią się bardzo znacznie od takichże złamań powstałych wskutek uszkodzeń machinami, przejechania, rozsadzania skał i t. d.: w tych ostatnich uszkodzenie części miękkich jest zawsze o wiele znaczniejszém, aniżeli kości, i występują w nich już dnia 2. lub 3go zapalenia posoczne postępowe **tkanki** łącznéj, które szybko prowadzą do ogólnéj posocznicy (*Sepsis*); w ranach postrzałowych części miękkie są mniéj zniszczone, kości zaś znacznie.

Z takich uszkodzeń kostnych aut. zawsze oddalał odszczepy dające się odłączyć, zazwyczaj nacinając skórę i powięzie, ażeby palcom i kleszczom zrobić miejsce dostateczne. Ułamki te są zwykle nader ostre i liczne. (Autor, mając często palce uszkodzone z innéj przyczyny, nigdy ich sobie nie podrapał przy takiém wyciąganiu: w tym celu przed każdą taką operacyą smarował sobie palce kleiną [*collodium*], a potém oliwą, po operacyi zaś zaraz starannie oczyszczał szczoteczką i mydłem.)

Krwotok w skutek takiego oddalania ułamków jest zawyczaj nieznaczny, po operacyi zaś ból i nabrzmienie zwykle zmniejszają się, a ropienie poprawia się. W obszerniejszym wywo-

dzie B. tłomaczy powody, skłaniające go do tego, że zawsze jak można najwcześniéj oddala odszczepy, wbrew postępowaniu innych chirurgów, którzy dają im się otorbielać w ranie, ażeby następnie przez ropienie zostały wydalone. Wszelako jeżeli raniony przybył do B. już z ropieniem, aut. nie ruszał rany i tylko wtedy wprowadzał palce, jeżeli już było, albo następnie rozwinęło się nadmierne ropienie albo nadzwyczaj silne ropienie z gorączką.

Sposób, w jaki ostre ułamki działają szkodliwie, jest dwojaki: mechaniczny i chemiczny; wszystkie odłamane cząstki kostne poruszają się bezustannie wskutek tętnienia arteryj, a przez to wciąż drażnią mechanicznie; oprócz tego zaś ze szpiku kostnego gnijącego dostają się za każdém takiem małém poruszeniem istoty posoczne do świeżych ran. Autor mniema, że większość młodszych chirurgów wbrew Pirogowowi i Stromeyerowi pochwali jego postępowanie zgodne z tém, co zalecają Baudens, Bruns i Beck.

St. J.

H. Sterling: Korzyść z podsiarkonów (Hypophosphite) zadawanych przeciw bolom zębów u kobiet ciężarnych.

(Amer. Journ. N. S. CXIII. p. 106. Schm. Jahrbb. 149, pg. 290).

U osoby, która miała bardzo dobre zęby i nader starannie je utrzymywała, od 4go miesiąca pierwszéj jéj ciąży takowe tak szybko psuć się zaczęły, że w ciągu miesiąca musiano siedm zębów plombować, a bole gwałtowne bardzo podkopywały zdrowie.

Aut., wychodząc z téj zasady, że wydatek soli potrzebnych do tworzenia kości płodu jest powodem wspomnianych zjawisk, przepisał, — po nadaremnem użyciu zwykłych środków, — podsiarkonu wapniowego, sodowego, potasowego i manganezowego, każdego po 10 centygrm., 3 razy dziennie, w postaci glicerolu. Przy użyciu tego środka w krótkim czasie ból ustał, zęby przestały się psuć i stan ogólny znakomicie się poprawił.

St. J.

O przyrządzaniu limfy glicerynowéj.

(Berl. klin Wchschft: 21. 1881).

Z powodu pojawienia się nagminnie ospy w wielu okolicach Prus i braku ztąd limfy zwykłéj do szczepienia wydał Mühler, minister spraw duchownych i lekarskich tudzież oświecenia, w dniu 10 Maja b. r. do król. rejencyj okólnik zalecający używać limfy glicerynowéj do szczepienia i dołączył do niego przepis przyrządzania jéj, który dla ważności przedmiotu podajemy w dosłowném tłómaczeniu.

Prawidłowe, należycie rozwinięte ospice u osoby zdrowéj zaszczepionéj trzeba otworzyć tak, by limfa wypłynęła obficie; robić to najlepiéj w ten sposób, że ostrą, dobrą igłą do szczepienia nakłuwa się ospice na płasko. Limfę, która po kilku minutach wypływa, zbiera się kilkakrotnie szerokim oboostrzykiem (lancetem), przyczém, gdy się uciska lekko ospicę tém narzędziem, wypływa więcéj limfy. Przez otarcie oboostrzyka przenosi się limfę na szkiełko od zegarka i dodaje do niej chemicznie czystéj gliceryny i wody destylowanéj w stosunku, że na jedną część limfy przypada dwie gliceryny i dwie wody. Następnie mięsza się to wszystko należycie nowym pędzlem od tuszu, który także, jeżeli ma się zaraz szczepić, służy do powleczenia limfą, w znaczniejszéj ilości, właściwéj igły lub oboostrzyka.

W razie, jeżeli ma się limfę zachować na przyszłość, wciąga się ją ze szkiełka od zegarka w mocne rurki włoskowate lub za pomocą pędzla przenosi do flaszeczki. Można także odrazu zrobić przerzeczoną mięszaninę z limfy, gliceryny i wody we flaszeczce obejmującéj dwa do trzech gramów płynu (26—40 ziarn), a jeszcze do niczego nie używanéj.

Limfę glicerynową tak przechowaną należy przed każdém użyciem na nowo dobrze przemięszać.

Jeżeli chodzi o otrzymanie ospic dużych, w limfę obfitych, trzeba szczepić nie igłą lecz oboostrzykiem, na który się znaczną ilość limfy nabrało za pomocą płytkich nacięć w które po przesunieniu kilkakrotném oboostrzyka wchodzi dużo limfy.

S. D.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie IX. z dnia 2. Maja 1871.

Prezes kol. Oettinger. Członków obecnych 18; jako gość Dr. Pietrzykowski.

1. Wybrano jednogłośnie Dr. Wincentego Szymonowicza członkiem korespondującym, a Dr. Stanisława Pareńskiego i Dr. Jana Buszka członkami czynnymi Towarzystwa.

2. Kol. Domański okazał kilka przyrządów elektrycznych lekarskich, a mianowicie zgłębnik Liebreicha do wykrywania pocisków metalowych w ranie, wykazał praktyczność należących do niego igieł, i wspomniał o przypadku postrzelenia grubym śrutem, gdzie wraz z kol. Obalińskim użył przerzeczonego zgłębnika do odróżnienia kulki od gruczołu limfatycznego w głębi położonego.

Co do właściwego zgłębnika wyraził zdanie, iż w téj postaci, jaką mu pierwotnie nadał Liebreich, niema on wielkiéj ważności praktycznéj, albowiem przy lekkiém dotknięciu się metalu igła magnetyczna nie zawsze zbacza, z powodu niedostatecznego zetknięcia się metalu z końcami półepileptycznemi zgłębnika; spodziewać się więc słusznie można, że trudności przy użyciu w ranie będą jeszcze większe, osobliwie jeżeli metal powlecze się warstwą istot białkowatych, jakie się w ranie zawsze znajdują. Zdarzyć się zatém może, iż igła magnetyczna nie zboczy, chociaż pocisk tkwić będzie w ranie.

Następnie okazał najważniejsze części składowe przyrządu do prądu stałego, t. j. ogniwo Siemensa— Halskego, odznaczające się praktycznością i trwałością i przyrząd składający się z girotropu. miarkownika służącego do użycia prądu galwanicznego wedle potrzeby z każdéj parzystéj liczby ogniw aż do 60, i galwanoskopu, który działa jak busola stycznych i kontroluje nietylko stan bateryi, lecz także natężenie prądu przez ustrój przeprowadzanego, co jest konieczném dla badań naukowych, a ważném dla praktyki.

3. Kol. Korczyński odczytał wyciąg z rozprawy Rhodego o wstrzykiwaniu podskórném leków podniecających, wspomniał o doświadczeniach Menzla i Porsa w klinice prof Billrotha i przytoczył kilka własnych doświadczeń, które uskutecznił zeszłego roku w klinice ś. p. prof. Dr. Gilewskiego, a które odnoszą się do chłonienia przez skórę pożywek, jak białka, żółtka, rozczynów cukru, tłuszczów i gliceryny.

Dr. Korczyński

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Wydział lekarski uniwers. krakowsk. odbył dnia 17 b. m. posiedzenie nadzwyczajne, na którém uchwalono:

a) że zmarłego prof. Gilewskiego w obowiązkach dziekańskich zastępować będzie najstarszy w urzędowaniu prof. zwyczajny, Dr. Skobel;

b) klinikę lekarską do końca bieżącego półrocza prowadzić będzie asystent téjże kliniki Dr. Pareński, odnosząc się w trudniejszych przypadkach do prof. anatomii patologicznéj, Dr. Biesiadeckiego;

c) przy egzaminach ścisłych zastępować będzie zmarłego prof. Biesiadecki;

d) wybrano delegacyą, złożoną z profesorów: Piotrowskiego (bawiącego obecnie w Wiedniu w Radzie Państwa) i Madurowicza, która w imieniu Wydziału odprowadzi zwłoki zmarłego kolegi na miejsce wiecznego spoczynku do Oed w Dolnéj Austryi.

Prócz tego postanowiono, że nieobecnego z powodu słabości Dr Rydla, profesora okulistyki, przy egzaminach ścisłych zastępować będzie prof. Bryk.

Czynności krajowéj Rady zdrowia galicyjskiéj na posiedzeniach odbytych w dniach 6 lutego, 6 marca, 3 kwietnia i 8 maja streszczają się, jak następuje:

a) uchwalono, aby przedstawić wys. ministerstwu potrzebę zatrzymania dotychczasowéj liczby lekarzy powiatowych dla pełnienia urzędowych obowiązków przy c. k. starostwach, przyczém podniesiono zarazem konieczność rychłego stałego uorganizowania służby lekarskiéj w kraju;

c) objawiono zdanie względem zmiany niektórych paragrafów regulaminu o zarazach stadnych z d. 6 grudnia 1858 l. 32592, odnoszących się do bydła chorego na płuca, pyski i racice, mianowicie oświadczono się przeciw używaniu mięsa z bydła na zarazę płucową zapadłego;

d) uchwalono wniosek względem pomnożenia posad weterynarzy urzędowych i stypendyów dla krajowéj młodzieży oddającéj się zawodowi weterynarskiemu;

e) wypowiedziano zdanie co do rocznego wynagrodzenia ryczałtowego za sanitarno-policyjne obdukcye wykonane z polecenia magistratu we Lwowie;

f) nadano stypendyum śp. Dra. Jakóba Rappaporta rygorozantowi medycyny Mojżeszowi Blumowi;

g) uchwalono przedłożenie wniosku, by już z d. 1 października r. b. zaprzestano przyjmować uczniów na pierwszy rok tutejszéj szkoły medyczno-chirurgicznéj;

h) oświadczono zgodnie z wnioskiem innych krajowych rad zdrowia, aby lekarzom powiatowym mianowanym z powodu reorganizacyi służby lekarskiéj przy wymierzeniu kwinkweniów (pięciolecia) wliczone zostały lata poprzedniéj służby rządowéj.

Z c. k. Namiestnictwa.

Lwów d. 5 czerwca 1871 r. (*G. Lw.*

Akt fundacyi stypendyjnéj z zapisu ś. p. Medarda Konieckiego zmarłego we Lwowie dnia 17 Marca 1868 r. zatwierdziło nareszcie Namiestnictwo lwowskie w m. maju r. b. Mocą rzeczonego aktu ustanawia się obecnie 12 stypendyów, t. j. 6 po 200 złr., rocznie, a 6 po 150 złr., których rozdawnictwo należy do Senatu akademickiego Uniwersytetu krakowskiego.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

O przyczynach matactwa lekarskiego w kraju naszym.

Napisał **Ignacy Barbar**, lekarz w Samborze.

(Dokończenie.)

Oficyna chirurgiczna ma właściwie przedstawiać zakład mający na celu przywracać do życia ludzi pozornie umarłych i w ogóle nieść pomoc lekarską w nagłych i gwałtownych przypadkach. Lecz tak się nie dzieje. Prawdziwi jéj właściciele, dyplomowani chirurdzy, wstydzą się tego rzemiosła, oddają profesyą w ręce subjektów cyrulickich, nie troszcząc się wcale, lub bardzo mało o ich czynności w zakładzie. Praktykanci czyli chłopcy cyruliccy przez cztero-letni pobyt swój w oficynach mają nabyć ogólną znajomość mięśni i kości ludzkich, opasek i przyrządów chirurgicznych; lecz to się we Lwowie i w Krakowie może dzieje, bo na prowincyi najmniejszego śladu wiedzy owych przedmiotów u tych uczni Eskulapa dostrzedz nie można. Subjekt lub prowizor profesyi chirurgicznej (oficyny) puszcza się niekiedy na wieś, zaopatrzony w pijawki i w puszczadło krwi, lub pomocnika w swém zastępstwie wysyłając na zarobek, na wsi za doktora medycyny u ludu uchodząc, puszcza krew, stawia pijawki, często i leki jakieś rozdaje, wedle własnego widzimisię. Jedni posiadają sztukę robienia przepuklin, zapaleń ócz i t. p., podczas poboru drogocenne przymioty; inni zaś mają sławę wielkiéj zdolności spędzania płodu ludzkiego; inni znów posiadają inne podobnie budujące sztuki i t. d.

Te więc są skutki długoletniego istnienia oficyn chirurgicznych, a zarazem i téj fałszywéj ambicyi w ogóle prawie wszystkich lekarzy, uważających rwanie zębów, puszczanie krwi, stawiania pijawek za rzecz poniżającą ich zawód. Zapominają, lub wiedzieć niechcą szanowni panowie koledzy, iż te wspomnione środki są operacyami, są środkami leczniczemi, które tylko w ręce lekarza pożądany odnieść mogą skutek.

Kto wspomniane oficyny chirurgiczne zna bliżéj, kto dokładniéj przypatrzył się na prowincyi téj nieuzasadnionéj samowoli subjektów cyrulickich w obchodzeniu się z chorymi zasięgającymi ich pomocy, ten pewnie nie powie, żem przesadził w opisie tak zwanych oficyn chirurgicznych.

Sądzę, iż najgłówniejsze przyczyny istniejącego matactwa w zawodzie lekarskim wypowiem, dodając, że wydawanie środków lekarskich w aptekach bez przepisu lekarza i nieuprawniona sprzedaż leków w sklepach korzennych wiele się przyczynia do szerzenia tego szalbierstwa. Że niemałe niebezpieczeństwa dla zdrowia, a nawet i dla życia wyniknąć mogą z wolnéj sprzedaży różnych trucizn lub leków wydawanych bez zlecenia lekarskiego, to nie ulega najmniejszéj wątpliwości.

Skończyłem; niechże ci, którzy biorą na się obowiązek zawiadowania sprawami sanitarnemi, okażą należytą troskliwość o dobro publicznego zdrowia, o rozkwit umiejętności, któréj tylu synów kraju się poświęca. Wywiążą się z tego zadania, porządkując sanitarne stosunki kraju naszego wedle potrzeb tegoż.

KRONICZKA WOJENNA.

Wydawca „Dziennika urzędowego“ stanu Illinois w Ameryce półn., Hesing, który pojechał był do Wersalu z ładunkiem przedmiotów wszelkiego rodzaju, dostarczonych za pieniądze składkowe amerykańskie, takie między innemi podaje szczegóły w swém sprawozdaniu:

„. . . . . . Gdy się opuści koléj żelazną pod Château Thierry, Nogent lub Nanteuil, gdzie wysadzono w powietrze tunel, i zobaczy się cały szereg wozów frachtowych i nawozowych, bez zasłony, naładowanych biednymi chorymi lub ranionymi żołnierzami, którzy już od 3ch dni są w drodze, nie otrzymawszy filiżanki ciepłéj kawy lub zupy, lub zgoła cokolwiek do zjedzenia, oprócz suchego chleba, to można wściec się.

„Poprzysięgam na wszystkie świętości, iż ani jednego ranionego lub chorego nie widziałem w ambulansie z przykryciem, lub téż choćby wiezionego w wagonie osobowym..

„Mieliśmy tylko rzeczy lazaretowe, ale te na nieszczęście nie zostały użyte dla chorych. Zaledwie złożyliśmy je na składzie w Wersalu, nadeszło rozporządzenie komitetu centralnego z Berlina, aby wydać 426 kaftanów dla królewskiéj straży przybocznéj. Protestowałem, ale napróżno. Przyszło 426 chłopów zdrowych i silnych, którzy wygodnie sypiają na kwaterach w domach pod pierzynami, i zabrali 426 kaftaników, podczas gdy biedni chorzy i ranni, mający 4 dni jechać na odkrytych wozach od gnoju, nie dostali ani jednego. . . .

„Mieliśmy z sobą za kilkaset talarów narzędzi lekarskich i zaledwie je rozpakowano, przyszli lekarze i rozebrali je. Żołnierza sami uzbrajają w karabin; lekarzom pozwalają przyjmować w podarunku narzędzia wyrobione przez Amerykanów, podczas gdy książęta zbytkują. . . .“

(Dz. Polski.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Zwłoki ś. p. Prof. Dr. Gilewskiego, zmarłego w Krakowie w dniu 15 b. m., wywiezione zostały ko-

eją żelazną d. 17 b. m. do Oed w Dolnej Austryi, majątku jego wdowy. Orszak kilkunasto-tysięczny, z członkami uniwersytetu na swém czele, postępował za trumną niesioną przez uczniów zmarłego aż na stacyą kolei żelaznéj, gdzie prof. Dr. Józef Majer miał stósowną przemowę.

Obszerniejsze wspomnienie pośmiertne o zgasłym przedwcześnie koledze podamy w jednym z następnych nrów naszego pisma, zebrawszy potrzebne po temu szczegóły.

Nowy szpital nadmorski dla dzieci zołzowych. Zarząd pomocy publicznéj we Francyi (*Administration de l'assistance publique*) po dokonanych od roku 1861 pomyślnych doświadczeniach w małym zakładzie na 100 łóżek kazał wybudować na wybrzeżu miasteczka Berck nad cieśniną kaletańską nowy szpital na 500 łóżek.

Dla zapewnienia dobrodziejstwa leczenia morskiego nietylko ubogim dzieciom paryskim, lecz także rodzinom mniéj zamożnym, zarząd wzmiankowany przeznaczył w r. z. na ten cel ów szpital mniejszy dawniejszy, zastrzegając 80 miejsc dla dzieci z Paryża, a 20 dla dzieci z departamentu północnego, za dzienną opłatą 1 franka 80 centymów.

(Gaz d' hôp. 1870. Nr. 72).

Pargamin przeciwgnilny. Do opatrywania ran i wrzodów używają w ostatnich czasach pargaminu przeciwgnilnego (*Pergantsept*) przyrządzanego przez Ecksteina przez napojenie pargaminu rozczynem swędooctanu żelaza (*ferrum pyroxylicum*). Skubankę można również napajać tym rozczynem. Opatrunek tego rodzaju ma zmniejszać ropienie ran, a kreozot drzewny ma być skuteczniejszym od kwasu karbolowego. Pergantsept zabezpiecza i chroni od przystępu powietrza i jest tańszy od płótna.

O zabobonach ludu naszego wiejskiego czytamy w liście pisanym „z nad Warty“ do „Gaz. Polsk.“ (nr. 94.): „Jeżeli który zachoruje, kobiety zaraz odczyniają urok, rzucają węgla na wodę i t. d. Doktora radzą się wtedy, gdy choroba niebezpieczne przybrała rozmiary. Wzywają też chętnie rady znachorów, lekarek nie mających najmniejszego o leczeniu wyobrażenia. Wzywana przychodzi z kawałeczkiem żelaza w ręku, kreśli nad głową rozmaite znaki i koła, odmawia tajemnicze wyrazy, zwracając się ku wschodowi — co może mieć miejsce „tylko po zachodzie słońca.“ Widzieliśmy izraelitkę odbywającą praktykę lekarską w ten sposób. Między lekarkami wiejskiemi najgłówniejszą jest jedna mieszkającą pod Kołem: wieść niesie, że wstąpiły w nią duchy czterech doktorów potępionych, ztąd pochodzi głęboki jej rozum i przenikliwość w odgadywaniu najskrytszych tajemnic. Sława jej rozszerza się dosyć daleko, a przychodzących po radę zawsze jest dosyć.“

Z tegoż listu dowiadujemy się, że Dr. Tabaczyński założył w swéj posiadłości, Racięcinie, **szpital wiejski** tymczasowy, ma zaś zamiar wybudować tamże szpital stały. Potrzeba takich zakładów bardzo się czuć daje w tamtéj okolicy, albowiem na trzy powiaty (koniński, kolski i słupecki) jest tylko jeden szpital — w Koninie.

† Dnia 15 Kwietnia r. b. umarł w Pizie, przeżywszy lat 36, Dr. Paweł Kruniewicz. Dawniéj zajmował się wykonawstwem lekarskiém w Petersburgu; ostatnie kilka lat przepędził we Włoszech, ratując własne zdrowie i udzielając rady chorym, którzy pod włoskim niebem rady dla siebie szukali. Byłto człowiek zacny, lekarz sumienny. W r. 1863 ogłosił w Pamiętniku Tow. lek. warsz. (t. XLIX, str. 101 — 111) „Kilka słów o kongresie oftalmologicznym w Paryżu“; w ostatnich latach pisywał do „Gazety lekarskiéj“ warszawskiéj. Warto byłoby, żeby kto ze znajomych nieboszczyka podał jeszcze jakie bliższe szczegóły z jego żywota.

† Dnia 27 Maja r. b. zmarł w Kutnie Dr. Karol Kosztulski, starszy syn niedawno zmarłego w Warszawie jubilata Dr. Jana Kosztulskiego.

Z powodu wyjazdu Dr. Władysława Ściborowskiego, sekretarza stałego T. l., do Szczawnicy na trzy miesiące letnie jako lekarza ordynującego tamże; wszelkie korespondencye do Towarzystwa lekarskiego aż do połowy Września r. b. nadsyłanemi być mają pod adresem prezesa Tow. lek. krak , Dr. Oettingera (w domu Tow. nauk.)

UWIADOMIENIE.

Zbliżający się koniec półrocza daje nam powód do uprzejmego przypomnienia Szan. spółtowarzyszom i czytelnikom „Przeglądu lekarskiego“, aby zechcieli wcześnie nadsyłać przedpłatę dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce. Sposób **najdogodniejszy i najtańszy** dla mieszkańców Monarchii austr.-węg. jest za pomocą **przekazu pocztowego,** gdyż przesyłka taka nie wymaga osobnego pisma i kosztuje tylko 5 centów.

Przedpłata półroczna w Krakowie wynosi. . . . . 3 zła.
„ „ z przesyłką pocztową
w granicach Monarchii rakusko-węgierskiéj . . . . 3 „ 30 c.
Przedpłata półroczna z przesyłką pocztową
w granicach Związku Niemieckiego . . . . . . 2 tal. 10 sgr.

Po za granicami monarchii rak.-węg. i Związku niem. urzędy pocztowe przyjmujące przedpłatę wskazują cenę z doliczeniem nadwyżki za przesyłkę.

☞ **„Przegląd lekarski“ ma debit pocztowy w Cesarstwie rossyjskiém; chcąc sobie tam zapewnić pewny i regularny odbiór, należy go prenumerować koniecznie na najbliższym urzędzie pocztowym.**

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner. 26. 1 Lipca 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

Zwracamy uwagę Szan. Czytelników, że następny numer prześlemy, oprócz prenumeratorom całorocznym, już tylko tym, którzy wyraźnie zażądają dalszéj przesyłki.

Kraków, dnia 26 Czerwca 1871.

(Pierwsze doniesienie o czynnościach Rady zdrowia galicyjskiéj).

Nie wiadomo, czy wskutek odezwania się Towarzystwa lekarskiego krakowskiego (zob. nr. 24, „Przegl. lek.", str. 189), czy z innéj przyczyny, dość, że Rada zdrowia krajowa przerwała wreszcie długie milczenie, ogłaszając w dniu 5. Czerwca r. b. za pośrednictwem Namiestnictwa spis czynności odbytych od początku r. b. na czterech posiedzeniach, którąto wiadomość przedrukowaliśmy z „Gazety Lwowskiéj" w nrze 25. naszego pisma (str. 198).

Z żalem jednak przyznać musimy, że ogłoszenie to zawiodło nasze oczekiwania.

Najprzód co do formy, spodziewaliśmy się jeżeli nie ogłoszenia całkowitych relacyj wraz z motywami, to przynajmniéj sprawozdania zawierającego takie szczegóły, z których możnaby powziąć dokładne wyobrażenie o zapatrywaniach Rady zdrowia na pierwszorzędne sprawy zdrowotne krajowe i o naukowych pobudkach głównych jéj uchwał. Téj usprawiedliwionéj ciekawości nie zaspakaja bynajmniéj suche przytoczenie treści uchwał, wyjęte niejako żywcem z „dziennika podawczego" téj władzy, jakiém jest wzmiankowane przez nas ogłoszenie.

Co do treści, okazuje się z wykazu czynności Rady zdrowia, że takowa dotychczas zajmowała się niemal tylko sprawami bieżącemi, mniéj ważnemi, odpowiadając, jak się zdaje, na odezwy różnych władz. Nie widzimy zaś, niestety, ani jednéj sprawy pierwszorzędnéj, w któréjby Rada powzięła śmiałą inicyatywę; a początkowanie takie w wielu gałęziach policyi lekarskiéj krajowéj byłoby nader potrzebném. W najważniéjszéj ze spraw objętych wykazem dotychczasowych jéj czynności, dotyczącéj się ustroju służby lekarskiéj w kraju naszym, Rada wyraziła tylko nawiasowo zdanie o konieczności rychłéj organizacyi, zamiast podać projekt urządzenia rzeczonéj służby.

Z ogłoszenia umieszczonego w „Gazecie Lwowskiéj", o którém tu mówimy, wolno wnosić, że Rada zdrowia odbywa swe posiedzenia raz na miesiąc: może to dostateczne dla załatwiania spraw nadsyłanych; sądzimy atoli, że tak rzadkie zebrania nie wystarczyłyby, gdyby Rada pragnęła krzątać się nieco żywiéj około poprawy ochrony zdrowia powszechnego i brać należytą w tych sprawach inicyatywę. Tego życzymy z całego serca; jeżeli się tak nie stanie, to łatwo Rada zdrowia zamienić się może w zwyczajną machinę biurokratyczną do załatwiania spraw urzędowych czyli tak zwanych „kawałków" (*Geschäftsstücke*), nie spełni zaś tego, czego kraj słusznie mógł się spodziewać po téj nowéj instytucyi.

St. J.

Z KAZUISTYKI SĄDOWO-LEKARSKIÉJ.

Śmierć trojaków z udarów krwawych w mózgowiu.

Podał Prof. Dr. **Janikowski** w Krakowie.

Nastka T., dziewka lat 24 licząca, silnie zbudowana i zdrowa, w końcu r. 1866 zaszła

w ciążę z urlopnikiem Piotrem J. Na brzemienność swą nie zważając, oddawała się wszelkim robotom wiejskim. Dnia 9. Sierpnia 1867. pracującą przy żniwie uderzył ją ekonom J. laseczką w jedno i drugie ramię, w skutek czego miała się mocno przestraszyć; lecz pomimo tego jeszcze przez kilka godzin w polu żęła, a nazajutrz (dn. 10. Sierpnia) z rana kopała ziemniaki. (Zresztą z pobicia rzeczonego pozostał w dniu 15. Sierpnia już tylko na lewém ramieniu mały siniak mający 6‴ długości, a 4‴ szerokości). Dnia 9. i 10. miała doznawać kłócia w brzuchu, stopniowo wzmagającego się, a dn. 10. wieczorem, czując już bole porodowe, udała się do chaty blizkiego sąsiada, Mikity, którego matka przyjęła ją do siebie. Tu około południa d. 11. Sierpnia w obecności i przy pomocy Oleny K., babieniem się trudniącéj, porodziła Nastka 1sze dziécię, które, według zeznań Oleny, główką na przód wychodząc, miało prawą rączkę w kabłąk nad główką założoną, którą gdy Olena zwolna na szyjkę zsunęła i następnie pomału wyprostowała, poród z łatwością się odbył; dziecię, które obmyła i mlekiem zakrapiała, żyło tylko do wieczora. Około północy z dnia 11. na 12. Sierpnia przyszło bez trudności na świat drugie dziécię nóżkami na przód; umyte i powinięte położyła Olena, jak pierwsze, na piecu i mlekiem zakrapiała. Nad świtem dnia 12 Sierp. wzmogły się znów bole, pośród których wyszły najprzód dwa łożyska pierwszych dwóch płodów, a następnie 3ci płód wraz ze swém łożyskiem w błonach całkowitych; takowe rozdarłszy, wydobyła Olena dziécię prawie nieżywe, które po obmyciu widocznie oddychać zaczęło. Tegoż dnia (12. Sierpnia) z Fesią N. poniosła Olena to 2ie i 3cie dziécię do chrztu, z których drugie tegoż dnia wieczorem, a trzecie dnia następnego (13go Sierpnia) zmarło.

Przez cały ten czas, według zeznań zaprzysiężonych, nikt obcy prócz matki gospodarza Jewki W., jéj synowéj Pałahy W. i Oleny K. (położnéj) nie przychodził do izby, w któréj te porody się odbywały.

Dochodzenie sądowo - lekarskie, dopełnione w dniu 16. Sierpnia przez Dr. W. i chirurga Z. na zwłokach owych trzech płodów płci żeńskiéj, przez Nastkę T. porodzonych, wykryło, co następuje: (Dla uniknienia powtarzań i łatwiejszego porównania zestawiam obok siebie ważniejsze wypadki dochodzenia).

PŁÓD nr. I.	PŁÓD nr. II.	PŁÓD nr. III.
1. Ciężar ciała 2 ft. 8 łt. w. wied. Długość „ 16 cali m. „ Wymiary główki: prosty 3″, poprzecz. $2\frac{1}{2}$″, ukoś. 3″.	$2\frac{1}{2}$ funta. 16″ 10‴. 3″ 9‴; 3″ 9‴; 4″.	2 funty. 15″ 10‴ 3″ 9‴; 2″ 9‴; 3″ 6‴.
2. Główka, regularnie zbudowana, nie przedstawia żadnéj nadzwyczajnéj poruszalności, ani żadnego obrzęku. Skóra na głowie i twarzy ułożona w liczne zmarszczki, nadające téjże pozór zgrzybiały.		
3. Chrząstki uszu i nosa nie wykształcon .	Chrząstki uszu miękkie jak skóra. Chrząstki nosa wykształcone.	Chrząstki uszu i nosa nie wykształcone.
4. Paznokcie u nóg, jako bardzo delikatne białe płatki, nie dosięgają do końca brzuszców.		
Pazn. u rąk sinawe, trochę więcéj wykształcone, sięgają do końca palców.	nie sięgają do końca palców.	nie sięgają do końca palców.
5. Skóra w wielu miejscach ślizka, wilgotna, z naskórka ogołocona, lub łatwo ogołocić się dająca, pokryta obszernemi plamami pośmiertnemi, zwłaszcza na brzuchu zielonemi. 5a. Pępowina na $\frac{1}{2}$ cala od końca wolnego ostro uciętego podwiązana, bez nasięków krwistych; koniec wolny twardy spłaszczony.		
6. Na całej powierzchni ciala nie widać żadnego śladu zewnętrznego gwałtu mechanicznego.		
7. Po przecięciu skóry głowy okazał się wzdłuż szwu strzałkowego wysięk krwi skrzepłéj w szerokości 3‴, grubości około 1‴, a drugi podobny na wewn. powierzchni skóry odpowiadającéj części szwu wieńcowego i k. potylicznéj z lewéj strony.	Skóra głowy odpowiednio prawéj str. k. ciemięniowéj i czołowéj zajęta wysiękami krwi skrzepłéj, które też i w tych miejscach kk. czaszkowych znajdowały się w długości 10‴, a szerokości 5‴.	Bez wybroczyn.
8. Na zewn. powierzchni opony twardéj odpowiednio potylicy, a po części w najbliższém sąsiedztwie zatoki sierpowéj krew wylana w póstaci skrzepów cienkich, około $\frac{1}{2}$″ grubości mających.	Na powierzchni zewn. opony twardéj wylanie krwi skrzepłéj odpowiednio k. ciemieniowéj prawéj na szczycie głowy — i (większe) na lewéj stronie (8‴ długości, 6‴ szerok., a niespełna 1″ grubości).	Na oponie twardej z lewéj strony odpowiednio k. potylicznéj skrzep krwi długości 8‴, szerokości 6‴, grubości okolo 1‴.
9. Opony mózgowe w krew znacznie zaopatrzone, mózg sam zielonawy, bez wysięków krwi. Na oponach otaczających móżdżek, jakotéż most Warola, były skrzepy krwi widoczne; to samo téż i w móżdż-	Mózg zielono zabarwiony, płynny, bezkrwisty, jednakże w blizkości powyższych wysięków widać i w miąższu mózgu dwa wylania krwi skrzepłéj wielkości centa.	Opony mózgowe i miąższ mózgu w przedniéj swéj części zamienione w płyn zielony zupełnie bezkrwisty; w tylnéj części mózgu wielkiego w najbliższém sąsiedztwie powyższych skrzepów były 4 skrzepy krwi wielkości centa

ku, którego miąższ był płynny, zielono zabarwiony, znajdowały się skrzepy krwi.	Miąższ móżdżku również zielony, płynny. W móżdżku i rdzeniu przedłużonym są znaczniejsze skrzepy krwi.	Rdzeń przedłużony, most Warola i móżdżek opływały prawie we krwi, a mianowicie mnóstwo skrzepów zawierały. W móżdżku znajdowały się także skrzepy.
10. Treść kości potylicznéj nasiękiem krwistym zajęta.	Kość potyliczna i ciemieniowa lewa, w tylnéj swéj części okazują nasięki krwawe w swéj treści.	Treść kości potylicznéj jeszcze obszerniejszym i grubszym nasiękiem krwawym zajęta, niż w płodach nr. I i II.
11. Kości u podstawy czaszki po oddaleniu opony twardéj okazały się całkiem nieuszkodzone.		
12. Jama ust, połyk, gardziel, krtań i tchawica nie przedstawiają nic uderzającego.		
13. Płuca wypełniają jamę piersiową, są blado różowe, przy dotknięciu sprężyste, trzeszczą, brzegi mają zaokrąglone; przecięcie ich okazuje miąższ jednostajny, który przy przecinaniu trzeszczy, pod wodą przecinany wydaje w téjże dosyć gęsty obłoczek krwawy, przyczém bułki powietrzne do góry się dobywają; cząstki płuc na wodę położone pływają na powierzchni téjże nawet po silném wyciśnieniu.		
14. Przewód Botala, Arancyusza i otwór jajowaty są wyraźnie zwężone.		
15. Żołądek prostopadle położony; jama jego próżna, błona śluzowa blada.	Żołądek ma kierunek prostopadły, zawiera nieco twarogu.	Żołądek, gazami rozdęty, zawiera nieco twarogu.
16. W kiszkach grubych nieco smolki dziecięcéj zielonéj.		
17. Wątroba duża, blada.	Wątroba blada, zielonawa.	Wątroba blada, zielonawa.
18. Śledziona duża, ciemna, miękka.	Śledziona blada, miękka.	Śledziona blada, miąższ jéj rozpływa się.

Zdanie obducentów było następujące:

a) Dzieci były nowonarodzone (pępowina, smołka, zwężenie dróg płodowych krążenia.)

b) Dzieci te, pojedynczo wzięte, nie przedstawiały cech dzieci donoszonych; ale zważywszy, że istnieje prawidło, na licznych wypadkach oparte, że przy ciąży mnogiéj zwykle ciężar wszystkich płodów na świat wydanych równa się ciężarowi pojedynczego płodu silnego i dojrzałego; gdy te trojaki razem wzięte ważyły 6 funtów i 23 łótów w. wied., a zatém wyrównywały ciężarowi pojedynczego donoszonego dziecka: przeto przypisać im można wiek życia płodowego przekraczający już 4ty miesiąc ciąży; czyli że urodziły się najwyżéj na 2—3 tygodnie przed zwykłym porodu terminem.

c) Po urodzeniu przez dłuższy czas żyły i oddychały. (L. 13.)

d) Zmarły śmiercią nagłą wskutek udarów krwawych w mózgowiu (l. 9), a mianowicie: płód nr. I. wskutek udaru krwawego do mózgu i móżdżku *(apoplexia sanguinea gravissima cerebri et cerebelli)*, płody zaś nr. II i III wskutek udaru krwawego do mózgu, móżdżku i rdzenia przedłużonego (*apoplexia sanguinea gravissima cerebri, cerebelli et medullae oblongatae)*.

e) Przyczyną tych udarów krwawych były gwałty mechaniczne, któremi mogły być: kopnięcie dziecka w główkę przednim końcem buta lub chodaka, albo uderzenie główki o przedmiot okrągły, twardy, gładki.

f) Rzeczone wylania krwi nie mogły żadną miarą być skutkiem owych nieznacznych uderzeń pręcikiem w zewnętrzną powierzchnię obu ramion matki.

Sąd wyższy, mając niejakie wątpliwości, zasięgnął jeszcze zdania Wydziału lekarskiego, a mianowicie zapytał się, czy jednak nie mogło tak być, że dzieci te utraciły życie nie wskutek gwałtu zewnętrznego, lecz może w skutek niezręcznego z niemi obejścia się położnéj (*Oleny K.)*, lub wskutek innych okoliczności przypadkowych?

Orzeczenie Wydziału było następującéj treści:

I. Trzy płody żeńskie, porodzone przez Nastkę T., po przyjściu na świat żyły przez czas niejaki, od kilku do kilkunastu godzin, o czém świadczą widoczne w płucach skutki oddychania, tudzież obecne w żołądku dwóch płodów ślady przyjmowanego pokarmu (mleka).

II. Płody te zmarły wskutek udarów krwawych czyli przekrwień i wylań krwi w różnych częściach mózgowia i rdzenia przedłużonego, tudzież ich opon, któreto udary były skutkiem naturalnym zawad w krążeniu krwi płodowém, wynikających z porodu przewlekającego się.

III. Wywód oględzin nie zawiera takich szczegółów, z których należałoby wnioskować, że te przekrwienia i wybroczyny sprawiło jakieś usilstwo mechaniczne po porodzie na czaszkę wywarte: brak jest bowiem wszelkich śladów zewnętrznych takowego usilstwa w powłokach cza-

szek tych płodów; wylania zaś krwi w tychże powłokach (nr. 7 protok. obduk.) są bardzo częstém zjawiskiem naturalném zwyczajnych nawet porodów; wreszcie „nasięki krwiste“ w kościach potylicznych (nr. 10) były prawdopodobnie skutkiem pośmiertnego ścieku krwi.

IV. Pobicie, którego doznała Nastka T. w dn. 9. Sierpnia 1867 r., było lekkiém uszkodzeniem ciała, nie mającém żadnego związku z udarami krwawemi, wskutek których zmarły dzieci porodzone przez nią.

V. Takie udary powstałe podczas porodu nie zawsze śmiercią się kończą; w obecnym razie pociągnęły śmierć za sobą z powodu niedostatecznego rozwinięcia fizycznego każdego z trzech płodów.

VI. Wreszcie namienić wypada, że nie nastręcza się bynajmniéj wniosek o jakiémś niezręczném obejściu się położnéj (Oleny K.) z dziećmi z wywodu oględzin, ani téż z jéj własnego zeznania, które, w szczegółach swych zgodne ze zwykłym w takich razach przebiegiem porodu, wydaje się — z lekarskiego stanowiska — wiarogodném.

Nieco o homojopatyi, tak zwanych chirurgach niższego rzędu i zadaniu lekarza.

Skreślił Dr. **Ad. Reifer** w Dzikowie.

I.

Ukończywszy nauki, z dyplomem i znaczną liczbą wypisów w tłomoczku, a ze znaczniejszym zasobem nadziei i planów w głowie, przybywa lekarz młody na miejsce obrane, zwykle do miasteczka, w którém nie ma dotąd zwolennika Eskulapa, jak się o tém dowiedział od miejscowego proboszcza lub aptekarza. Wiele czasu upłynęło, najpiękniejsze lata młodości przemknęły wśród ogromnych trudów i wytężeń, zanim się tego stopnia doczekał; któż mu przeto nagani, że się pieści tą radosną myślą, iż, nareszcie dopiąwszy celu, jak duch opiekuńczy, rozniesie zbawienne skutki swego zawodu po biednych mieszkaniach partykularza. Zamiary jego są szlachetne, zapędy szczere, ale przeszkody większe, niż je oczekiwał. Nie mówię o małych namiętnostkach sąsiednich kolegów; przedsięwziąłem bowiem wyjaśnić bezstronnie i wytłomaczyć kilka smętnych rysów naszego stanowiska.

W kilka dni po przybyciu zawezwany do chorego, znajduje tamże jakiegoś pana, z poważną miną, który mu się przedstawia jako lekarz miejscowy, ze Lwowa przybyły, a w obecnym przypadku ordynaryusz chorego. Nie czekając dalszych powitań, tenże nader grzecznie i gładko opowiada zboczenia znalezione u chorego. Wielka jest obfitość łacińskich i greckich wyrażeń w opowiadaniu, ale ostrożnie omijane jądro rzeczy, rozpoznanie choroby.

Po bliższém zopoznaniu się ze swą nową siedzibą lekarz dowiaduje się, że ów Jegomość jest patron chirurgii, odzywający się również na wołanie „Panie Doktorze“! a znacznym mirem cieszący się nietylko u prostego ludu, ale i w gronie, które κατ'ἐξοχὴν rości sobie prawo monopolu na rozum.

Zaledwie nadzieja młodego lekarza ochłonęła z tego pierwszego ciosu, gdyż niebawem przekonał się, że kolega jego mimo braku ścisłych, a nawet i innych nauk podzieli się z nim nie samą tylko pracą, ale i dochodem; alići mu znajomy potajemnie donosi, że z okolicy nie przybywają chorzy, i tamże rzadko tylko wzywają lekarza, ponieważ właściciel dóbr tam rezydujący z miłosierdzia leczy chłopków, udzielając im bezpłatnie pigułeczek homojopatycznych, a jak utrzymują mieszkańcy całéj okolicy, z najlepszym skutkiem, choć dziedzic wspomniony żadnéj części swoich złotych lat nie zmarnował na uniwersytecie.

Ale czytał, uczył się prywatnie, czego? oto, między innemi potrzebnemi rzeczami, jak zapobiegać zarazie nosacizny, księgosuszowi, jak szczepić owce, czytał „Morrisoniana“, t. j. dowody o zbyteczności lekarzy i leków, czytał kilka sprawozdań balneologicznych i posiada tłomaczenie Lutzego przez Kaczkowskiego wraz z oryginalną apteczką.

Niepodobném do wiary zdaje się młodemu lekarzowi, żeby się tacy odważali z nim współzawodniczyć. „Jakże!“ woła z oburzeniem, „człowiek, nie umiejący po łacinie pisze recepty łacińskie; człowiek, który nie zna fizyologii, zwykłych objawów życia w zdrowym ustroju, nie wiedzący do czego jaki narząd, leczy ludzi i przywraca do zdrowia?

„Czy jest kołodziéj nie mający wyobrażenia o składzie koła?—czy istnieje zegarmistrz, który nie zna położenia i przeznaczenia kółek?, a ma być lekarz, który nie ma wyobrażenia o czynnościach odbywających się w ustroju, nie wie, na czém choroba polega, a w dodatku leczy szczęśliwie? — A tam znowu jakiś lubownik cieszy się powodzeniem, dając pigułeczkę z apteczki, którąto całą apteczkę człowiek za kwadrans bez szkody wyżyje i strawi; a pigułeczka pomaga, jak tysiączne świadectwa stwierdzają.“

Zdrowemu rozsądkowi zdaje się to niepodobne, mimo to jest tak rzeczywiście. Przezwyciężywszy wstręt do ubliżającéj walki, a szarpiąc

się przez kilka lat, poddaje się nareszcie konieczności, t. j. uwzględnia stosunki istniejące. Dopiero w praktyce uczy się lekarz liczyć się z czynnikami, których nie znał w szkołach, o których dawniéj ani marzył. Tylko lekarz dokładnie swą naukę teoretycznie i praktycznie znający, a umiejący swe działanie zastósować do stopnia wykształcenia osób, z któremi obcuje, nieodstraszony i czynny, wyjdzie po części zwycięzko z téj walki, przynajmniéj w kolach światlejszych zdobędzie sobie łatwiejszy przystęp, niż jego przeciwnicy.

Zastanówmy się teraz nad temi stosunkami, wszędzie po całéj Galicyi panującemi, a szczególniéj nad pytaniem, jak może nauka niedokładna, jak nieuctwo cyrulika, a pomysł nieloiczny Hahnemanna znaleźć tylu zwolenników, nie tylko między ludem prostym, ale i w warstwach ukształceńszych, a nawet na zgromadzeniach sejmowych.

Odpowiedź krótka na to pytanie: są choroby, których nikt nie uleczy, ani allopata, ani chirurg, ani homojopata, a łudzi siebie i innych każdy, kto sądzi, że jego środek sprowadził wyzdrowienie z tychże; tém samém prawem lub bezprawiem, jakiém sobie przypisuje dyplomowany lekarz usunięcie takiéj choroby, tém samém także i cyrulik i każdy inny matacz skutek sobie może przywłaszczyć.

(Ciąg dalszy nast.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Letzerich, Hartmann i Classen: O błonicy (Diphtheritis), błoniawie (Diphtherie) i dławcu (Croup).

(Virchow's Archiv, 1870, Bd. 52 S. 231—291).

L e t z e r i c h za przyczynę błoniawego cierpienie błony śluzowéj uważa grzybek, którego wykształcone zarodniki mają postać okrąglawą, posiadają brunatną barwę woskowo połyskującą i opatrzone są promienistemi zgrubieniami nadzarodnika *(Episporien)*. Jeżeli prócz miejscowych występują ogólne objawy chorobowe, to według L. są one wynikiem połknięcia grzybków z połyku, lub też powstają w skutek rozrastania się tegoż w głębi tkaniny podśluzowéj. W moczu można prócz nabłonków i wałeczków wykryć zarodniki i darnie grzybka. Wtórne objawy chorobowe nazywa autor błoniawą (*Diphtherie*) dla odróżnienia ich od pierwotnéj błonicy gardła.

Według H a r t m a n n a błonica i dławiec są sprawami tożsamemi. Pojawienie się wysięku, pomijając teoryą grzybkową, tłomaczy on mechanicznie. Tworzywo (*plasma*), rozlane w istocie błony śluzowéj, przez kurczenie się mięśni gardła zostaje wyciśnięte na powierzchnią téjże błony i na niéj krzepnie, tworząc błonę dławcową. Jeżeli zapalenie się ponawia, to wtedy zamyka ono drogę występującemu tworzywu i błonica nie powstaje. Natomiast pojawianiu się błonicy sprzyja wątłość błony śluzowéj, słabe uciskanie mięśni, przez co niejedno miejsce błony śluzowéj ulega sprawie błonicowéj.

C l a s s e n przyjmuje teoryą grzybkową H ü t e r a i T o m m a s i e g o. Ciałeczka przez nich opisane są według Cl. przyczyną zakażenia krwi. Gdy ciałeczka te nie pojawiają się, wtedy zapalenie jest słabe i przedstawia obraz dławca. Grzybki najobficiéj znajdują się w zwierzchnich warstwach nabłonka; w głębi natomiast odbywa się wysiękanie i wynaczynianie, oraz rozrastanie się nabłonka. Częstokroć pojawia się skłonność do krwawień. Między błonicą i płonicą (*scarlatina)* istnieje według C l a s s e n a pokrewieństwo, gdyż często w jednéj izbie obydwie choroby pojawiają się jednocześnie u różnych osób. Sprawę miejscową uważa autor za pierwotną i dlatego zaleca miejscowe łeczenie w celu zniszczenia grzybków, jakoto: pędzlowanie kwasem mlecznym, cytrynowym i wdmuchywanie kwiatu siarkowego. Przeciw nieżytowi gardła zaleca płókanie rozczynem chloranu potasowego *(kali chloricum)*, w bardzo silném zaś zapaleniu wcieranie szaruchy.

B. L.

W. Schulek: Nowy sposób usuwania zwrotu rzęs (*trichiasis*).

(Wiener Medic. Wochenschrift 1871, Nr. 23.)

Według dzisiejszego stanowiska nauki usuwamy rzęsozwrot, jużto wyrywając co 1 — 2 tygodnie rzęsy ku rogówce zwrócone, jużto wycinając rzęsy wraz z ich z podścieliskiem zewnętrznego brzegu powiek sposobem F l a r e r a, lub téż wreszcie przesadzając je sposobem A r l t a.

Chorzy dotknięci tém cierpieniem zazwyczaj szukają pomocy dopiero z powodu światłowstrętu, łzawienia i skurczu dziergacza powiek, albo, co gorsza, dotknięci ściemnieniem, albo nawet owrzodzeniem rogówki.

Wyrywanie rzęs uwalnia ich od tych przykrych przypadów tylko na krótki czas.

Z powodu oszpecenia, jakie pozostawia sposób F l a r e r a, należy go używać tylko w bardzo znacznym braku rzęs, lecz nigdy, jeżeli te jeszcze dosyć bujnie wyrastają.

Arlt łączy sposób Flarera, oddzielając brzeg zewnętrzny t. j. rzęsowy od wewnętrznego, ze sposobem usuwania opadu powiek C e l s a, wycinając fałd skóry równoległy do powiek brzegu

W przypadkach ścięcia brzegu wewnętrznego powiek sposób ten może sprawić najświetniejszy skutek, zkąd też pochodzi jego powszechne zastosowanie.

Zmiana przez Graefego podana, który przecina skórę w kącikach i wyżéj ją przyszywa, jest zbyteczną, a nawet szpeci z tego powodu, że tworzy się fałd w miejscu zabliźnienia. Przeciwnie sposobem Arlta osięga się skutek jeżeli nie w zupełności, to przynajmniéj w połowie.

Schulek podaje nowy sposób przesadzania rzęs zwróconych, którego użył z powodzeniem w 5 przypadkach.

Rzęsy zwrócone ku rogówce odciąga na zewnątrz zapomocą pętli czyli kluczki z nitki przeciągniętéj przez brzeg zewnętrzny powiek. Igłę krzywą i cienką nawleka tak, żeby kluczka z nitki złożonéj we dwoje wystawała z jednéj strony za uszkiem, a po drugiéj wolne jéj końce. Wbija igłę na brzegu powieki koło rzęsy nieprawidłowo zwróconéj, przebija nią brzeg zewnętrzny i wykłówa ją w okolicy rzęsy prawidłowo wyrastającéj. Igła przechodzi kanał mający zaledwo 1‴ długości i wydobywa się na zewnątrz wraz z nitką tak daleko, żeby pętli wystawało przed punktem wkłócia mniéj więcéj 3‴. W tę kluczkę wciąga rzęsę szczypczykami do tęczówki używanemi, poczém wciąga ją zapomócą kluczki w utworzony kanał.

Rzęsy tak odwrócone przeciągają się w miejscu, zkąd wyrastają do powieki, zagłębiają się daléj w tkaninie i wydobywają się dopiero w okolicy prawidłowego szeregu rzęs.

Zranienie jest bardzo nieznaczne, nakłówa się zewnętrzny brzeg powiek tylko na $\frac{1}{2}$‴—1‴, krwi prawie nic nie wypływa. Operacyą uskutecznia się na chorym siedzącym, który zaraz potém może odejść i oddawać się pracy.

Po operacyi trwa kilka minut lekkie pieczenie, które u osób drażliwszych można łagodzić zimnemi okładami. W jedném posiedzeniu można w przeciągu $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godziny najwięcéj 6 — 10 rzęs w ten sposób odwrócić. Po dłuższym czasie nastaje mocny skurcz zdziergacza powiek i łzawienie.

Sposób ten zaleca się osobliwie w przypadkach takich, gdy po operacyi sposobem Arlta kilka rzęs pozostaje dotykających rogówki.

Na dolnéj powiece daje ten sposób mniéj pomyślny wypadek, a to z powodu, że rzęsy na niej są bardzo delikatne i krótkie.

Kawałek poziomy, przylegający do brzegu powieki, leżący między korzonkiem rzęsy a punktem zakłócia powinien być krótki i tęgi; z tego powodu należy wkłówać igłę tuż przy rzęsie, a włożywszy ją do pętli, wolny koniec z drugiéj strony umocować; inaczéj bowiem włos mógłby się wydobyć i znowu być zwrócony na wewnątrz.

Ściana kanału nie przerywa się, jeżeli tylko kanał nie jest bardzo płytki.

W jeden kanalik można wciągnąć kilka rzęs z obudwu stron, jednak nie zawiele, żeby w miejscu wkłócia nie pozostał garb.

Kilka godzin po operacyi nie wolno choremu obcierać powiek, żeby nie powyciągał rzęs z kanalików; może tylko leciutko osuszać je chustką.

Dr. J. Buszek.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa nauk. krakowskiego.

Posiedzenie z dnia 10. Czerwca 1871. r.

Treść: I. Przewodniczący odczytuje pismo Ministra oświecenia w przedmiocie przemiany Tow. nauk. na Akademią umiejętności. II. Prezes Towarz. składa rozprawę matematyczną nadesłaną z Neapolu. III. Biesiadecki: dwie prace z zakładu anatomii patologicznéj dokonane przez jego asystenta p. Longina Feigla.

I. Po zagajeniu posiedzenia odczytał przewodniczący pismo JExc. Ministra oświecenia do prezesa Towarzystwa, zawiadamiające o objawieniu woli Najj. P. założenia w Krakowie Akademii umiejętności, na którą w uznaniu najwyższém zasług położonych Towarzystwo naukowe krakowskie ma być zamienione, tudzież wzywające prezesa do Wiednia, celem ustnego porozumienia się w téj sprawie i przyspieszenia jéj załatwienia na zasadzie mających się rozpocząć w łonie Towarzystwa rokowań.

II. Prezes składa rozprawę drukiem ogłoszoną, przesłaną Towarzystwu z Neapolu, mającą napis: *Trisezione degli angoli, sesto studio per Gaetano Baratta*; — oddano ją celem zdania z niéj sprawy prof. Karlińskiemu.

III. Składając dwie prace dokonane w tutejszym zakładzie anatomii patologicznéj przez asystenta przy téjże katedrze p. Longina Feigla, prof. Biesiadecki zaleca je do rocznika Towarzystwa i podaje krótką wiadomość o ich osnowie. Jedna z nich podjętą została skutkiem rozpisania nagrody przez Towarzystwo bratniéj pomocy i ma za cel zbadanie budowy i przeznaczenie szpiku kostnego. Części téj ustroju zwierzęcego do niedawna podrzędną tylko przypisywano wagę; dopiero Neumann podniósł jéj znaczenie, twierdząc, że jest to narząd podobne mający przeznaczenie, jak śledziona, służąc do przemiany ciałek krwi bezbarwnych na czerwone.

W tym kierunku czynili poszukiwania Hoyer i Bizzozero. Autor rozprawy doszedł do następujących wypadków: 1) w szpiku kostnym napotykają się wszystkie przechodowe postacie między komórkami bezbarwnemi a ciałkami krwi czerwonemi; 2) ciałka bezbarwne niewątpliwie przechodzą z naczyń krwionośnych do szpiku, wszelako ich dalsze przeobrażenie nie zostało jeszcze dokładnie wyjaśnione; 3) budowa tkaniny zwłaszcza też naczyń krwionośnych przemawia za tém, że szpik kostny, mianowicie czerwony, służy do dokonania wzmiankowanéj przemiany.

Rozprawa druga opisuje szczególny przypadek zadziergnienia jelit w worku przepuklinowym, jaki się nawinął w zakładzie przy rozbiorze zwłok. Autor zebrał wszystkie podobne spostrzeżenia, o ile napotkać się dały w piśmiennictwie lekarskiém, ale przykładu takiego samego nie znalazł. Nastąpił był za życia dobrowolny powrót przepukliny do jamy brzusznéj, lecz razem z workiem, i to w ten sposób, że tenże się wynicował i rozdarł, a w powstałym otworze jelito się zadziergnęło. Autor tłomaczy powstanie tego zboczenia przez utworzenie się uchyłków w worku przepuklinowym, wyciąganych coraz bardziéj wsuniętemi i prącemi jelitami.

O.

Komisya statystyki lekarskiéj i higieny w Towarzystwie lekarskiém krakowskiém.

Posiedzenie z dnia 14. Czerwca 1871.

Przewodniczący prof. Skobel. Członków obecnych 9. (Dr. Baraniecki, prof. Brodowicz, prof. Blumenstok, Dr. Grabowski, Dr. Jakubowski, prof. Janikowski, Dr. Lutostański i Dr. Oettinger.)

1) Przewodniczący zagaił posiedzenie krótką przemową, w któréj wyłuszczył powody, dla których komisya po długiéj dopiero przerwie zebrała się.

2) Sekretarz komisyi oświadczył, iż od roku pracuje nad ułożeniem projektu do słownictwa chorób i uporządkowaniem przyczyn śmierci. Dopóki komisya nie uchwali takiego słownictwa, trudno jest rozpoczynać zbieranie szczegółów statystyczno-lekarsktch. Do téj chwili pracy swojéj nie ukończył i nie mógł jéj przedstawić.

3) Kol. Lutostański odczytał kilka uwag o znaczeniu i potrzebie miejskich rad zdrowia.

Kol. prof. Janikowski zwraca uwagę na pominięcie w téj pracy niektórych szczegółów z dziejów higieny w Polsce. (Rozporządzenia ks. Lubomirskiego, marsz. w. kor., z r. 1770; delegacya higieniczna m. Warszawy w r. 1862).

4) Następnie kol. Lutostański w imieniu komitetu wybranego przez stałą komisyą zdrowia do ułożenia projektu do statutu dla Rady zdrowia m. Krakowa, a złożonego z Drów Harajewicza, Oettingera i sprawozdawcy, odczytał motywa swego projektu i sam projekt statutu.

W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierali głos prof. Skobel, Janikowski, Blumenstok, Oettinger, Jakubowski i sprawozdawca.

Komisya jednomyślnie objawiła życzenie, aby w mowie będący projekt przyjęty został przez stałą komisyą zdrowia i Radę miejską m. Krakowa.

Przewodniczący:	Sekretarz:
Dr. Skobel.	*Dr. Lutostański.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Habilitacya na docenta. Dr. Jan Hofmokl, rodem z Brzeżan, pierwszy asystent kliniki chirurgicznej prof. barona Dumreichera w Wiedniu, habilitował się obecnie na docenta chirurgii w uniwersytecie wiedeńskim. (Dr. Hofmokl ogłosił w r. 1867 w „Przeglądzie lek." w nr. 24 i 25 „Przyczynek do rzeczy o kamieniu moczowym" z kliniki prof. Dumreichera; późniéj ogłaszał z tejże kliniki spostrzeżenia chirurgiczne w dziennikach lekarskich wiedeńskich).

Lekarzem sądowym mianował Sąd wyższy krakowski Dr. Alfreda Obalińskiego, lekarza głównego w oddziale chirurgicznym szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Księgosusz. Do końca Maja ustał księgosusz w powiecie Tarnopolskim w Draganówce, Petrykowie i Ihrowicach, wybuchł zaś w Klaju i Stanisławcach, w powiecie Bocheńskim. W końcu Maja zaraza ta istniała jeszcze w 2 miejscowościach powiatu Tarnopolskiego i w 2 miejscowościach powiatu Bocheńskiego, gdzie na 1899 sztuk bydła rogatego w 32 zagrodach 76 sztuk zachorowało, 34 padło, a 42 ubito. Oprócz tego ubito 75 sztuk o zarazę podejrzanych.

Do 15. Czerwca ustał księgosusz w Tarnopolu i Zagróbli; wybuchł zaś w Bochui i Cikowie; istniał więc dnia 20. z. m. w 4 miejscowościach pow. Bocheńskiego, gdzie na 1844 sztuk bydła rogatego w 25 zagrodach 23 padło, a 25 ubito. Oprócz tego ubito 20 sztuk o zarazę podejrzanych.

Następnie wybuchła taż zaraza w Stanisławowicach pod Kościelnikami, w powiecie Krakowskim.

Nareszcie w Krakowie pomiędzy wołami dnia 23 zm. do rzezalni nad starą Wisłą do zabicia przypędzonemi pokazał się księgosusz. Ponieważ rzeźnicy komisyi sanitarnéj magistratu, która sprzątnienienie wołów zawyrokowała—mimo zapewnienia z jéj strony, że według istniejących przepisów szkoda wynadgrodzoną zostanie — stawiali opór, za-

wołano pięciu policyantów. Gdy jednak opor stał się jeszcze groźniejszym, a jeden policyant nawet czynnie znieważonym został, przybyło jeszcze sześciu policyantów, nareszcie zakopano ośm, a potém pięć wołów (posypawszy je niegaszonem wapnem) w głębokich dołach. Tylko umiarkowanemu i zręcznemu postępowaniu komisyi należy się wdzięczność, że przy straszném rozdrażnieniu rzeźników nie przyszło do otwartéj bitwy.

Prezydent wydał następującą odezwę:

Z powodu pojawienia się zarazy na bydło w mieście tutejszém magistrat miasta Krakowa postanawia, co następuje:

1) Odbywanie targów na bydło w m. Krakowie zostaje zawieszoném.

2) Bydło, na rzeź do Krakowa sprowadzane, świadectwami zdrowia; z okręgów zaś zarazą dotkniętych pochodzące, pozwoleniem władzy politycznéj na wprowadzenie ma być opatrzone, i tylko po poprzedniém obejrzeniu przez weterynarza miejskiego co do stanu zdrowia, przez rogatki: zwierzyniecką, mogilską, podgórską i dworzec kolei żelaznéj wpuszczać się będzie.

3) Rewizya sanitarna na wyż wspomnianych rogatkach odbywać się będzie pomiędzy godziną 8. a 10. z rana.

4) Wprowadzanie mięsa zpoza rogatek jest zakazane.

5) Żadne bydło z Krakowa bez szczególnego pozwolenia — czy to na sprzedaż, czy też na paszę — nie może być wyprowadzonem.

6) Paszenie bydła na pastwiskach w obrębie rogatek jest zakazane.

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

Obrazki z życia lekarskiego na Rusi.

Skreślił Dr. Ant. **Broniowski,** lekarz sądowy w Sokalu.

W żyznéj ziemi bełzkiéj, tuż nad Bugiem leży miasto Sokal, siedziba c.k. starosty przyjeżdzającego doń c.k. lekarza powiatowego, 1 magistra chirurgii, czterech praktycznych lekarzy (patronów chirurgii), pięciu cyrulików i 3 doradzców lekarskich sprawujących urząd bakałarzy kahalnych; posiada aptekę, urządzoną na wzór sklepików korzennych, w któréj, bez przepisu lekarskiego, wszystkiego dostać można, boć pan aptekarz jest sam praktycznym lekarzem i ma dyplom położniczeństwa (tak), a był jeszcze w praktyce przedpokojowéj u śp. Kargera, zostawszy zaś za granicą, bo aż w Peszcie, patronem chirurgii, sądzi, że ma zupełne prawo leczyć *brevi manu* w aptece i wydawać leki za własnym przepisem.

Sokal otoczony jest do koła wiankiem małych miasteczek, jak Bełz, Waręż, Tartaków, Krystynopol, które są siedzibą błota i niechlujstwa, tudzież rezydencyą lekarzy praktycznych (?) [patronów chirurgii]. W każdém z tych miasteczek jest przynajmniéj jeden taki urzędnik zdrowia, którego biuro składają miejscowi cyrulicy—(rozumie się, że nie posiadający żadnéj nauki, ani tak zwanego *Lehrbriefu*, zwykle najgorzéj prowadzący się ludzie, wyrzutki w społeczeństwa żydowskiego) — rozrzuceni po wszystkich zaułkach miasteczka; będący najlepszą w świecie „policyją zdrowia“, dniem i nocą są oni na swoich stanowiskach a współubieganie się w wyszukiwaniu chorych sprawia, iż są niezrównanemi wyżłami— na chorych.

Gruba ciemnota Rusinów przy ich dobrobycie—oto żyzna gleba dla tych „praktycznych lekarzy“; wyzyskują ją też wszelkiemi możliwemi sposobami, prowadząc rzemiosło z podziwienia godną zręcznością. Uważając swój stan za rzemiosło, za pomocą którego mają zrobić majątek, nie przebierają w środkach, aby dopiąć swego celu; to też dzieją się tutaj tak grube przestępstwa policyjno-lekarskie bezkarnie, o których Szanowni Koledzy w większych miastach praktykujący ani pojęcia nie mają.

(C. d. n.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Epidemia duru w Wiedniu wyraźnie się zmniejsza; w drugim tygodniu m. Czerwca przybyło już tylko 75 nowych chorych na tę niemoc do trzech głównych szpitali wiedeńskich. Dnia 15. Czerwca zdarzył się w temże mieście pierwszy przypadek **cholery,** zapewne sporadycznéj.

Nową lampę bezpieczeństwa do kopalń węgla wprowadził w użycie Henryk Bessemer. Lampa ta napełniona jest zgęszczonem powietrzem i daje nadzwyczaj żywe światło. Znacznie większe ciśnienie w latarni niż w powietrzu kopalnianém, przeszkadza wchodzeniu gazów palnych do lampy.

Lekarze wojskowi w Rosyi mają otrzymać wyższe płace, jak donoszą *Mosk. Wied.*

† Ś. p. Dr. Stanisław Karyszkowski, wychowaniec uniwersytetu Kijowskiego, zmarł w 39. roku życia w m. Korcu (na Wołyniu) dnia 28. Maja r. b. na durzycę, którą się zaraził od chorych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek dnia 4 Lipca o godzinie 5téj po południu, zwykle posiedzenie na którém dr. Lutostański odczyta sprawozdanie w przedmiocie higieny szkolnéj.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner. 27. 8 Lipca 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

Z ZAKŁADU ANATOMII-PATOLOGICZNÉJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Przypadek zadziergnięcia (strangulatio) jelit w worku przepuklinowym.

Opisał **Longin Feigel**, Asystent Profesora Anatomii patolog. w Uniwers. Jagiell.*)

Że w piśmiennictwie lekarskiém, pomimo starannych zestawień wielu bardzo przypadków, nie wyczerpano bynajmniéj wszystkich możliwych przyczyn sprawiających uwięzgnienie w worku przepuklinowym zewnętrznym lub trwanie przypadów po odprowadzeniu worka do jamy brzusznéj: na to mieliśmy niedawno dowód przy rozbiorze zwłok w tutéjszym Zakładzie anatomii patol. Ponieważ przypadek ten jest bardzo ciekawy i pouczający, a podobnego, o ile mi tutejsze księgozbiory dozwalały nigdzie nie znalazłem opisanego: szczegóły tegoż podaję do wiadomości publicznéj, wraz z opisem przebiegu choroby, udzielonym mi przez grzeczność Wgo Dr. Obalińskiego, lekarza głównego w oddziale chirurgicznym szpitalu św. Łazarza.

W o j t a s z e k A g n i e s z k a, lat 45 licząca, wyrobnica, od lat 13 cierpiała na przepuklinę pachwinową zewnętrzną lewą wolną, którą sobie często bez najmniejszych trudności sama odprowadzała, i przez cały ten przeciąg czasu nosiła opaskę przepuklinową.

Dnia 8. Maja r. b. po poprzedniém znacznem rozwolnieniu (d. 7. Maja było 5 stolców), wystąpiła przepuklina większa, niż zwykle, bo wielkości sporéj pięści, a tym razem wprowadzenie jéj udało się choréj z trudnością i tylko częściowo. Wkrótce po témże wystąpiły nudności, częste odbijania, w końcu wymioty i ból w brzuchu, osobliwie w okolicy pachwiny lewéj.

Od 9. do 12. Maja bole wzmogły się do wysokiego stopnia i rozszerzyły się na cały brzuch; nudności i odbijania trwały ciągle, wymiotów nie było; stolca brak zupełny.

Dnia 12. Maja przyjęto ją na oddział chorych wewn. szp. św. Łazarza, a w kilka godzin późniéj przeniesiono na oddział chirurgiczny.

Badanie stwierdziło obrzmienie małe po stronie lewéj w okolicy otworu zewnętrznego pachwinowego; skóra wargi sromnéj zewnętrznéj odpowiedniéj strony była pofałdowana, miernie wydęta, jednakowoż można było 2—3ma palcami wejść bez najmniejszego oporu przez przewód pachwinowy do jamy brzusznéj. Brzuch wzdęty, przy dotknięciu cały, a szczególnie w okolicy pachwiny lewéj bolesny; przy badaniu wykazuje płyn chełboczący. Wypuk z przodu bębenkowy, tylko od kątnicy prawéj do góry stłumiony aż ku stronie kątnicy lewéj.

Twarz blada wyraża boleść, oczy zapadłe. Odnogi chłodne. Tętno nitkowate, przyspieszone. Odbijanie częste, wymiotów nie ma.

Rozpoznano uwięzgnienie i zastósowano co 2 godziny lawatywy naprzemian z wody i powietrza, jednak bez skutku.

Do wieczora tegoż dnia osłabienie postępowało coraz bardziéj. O godzinie 6½ wieczorem chora zakończyła życie wśród objawów zupełnego zapadu.

O g l ę d z i n y p o ś m i e r t n e u s k u t e c z n i o n e d n i a 14. M a j a w Z a k ł a d z i e a n a t. p a t o l w y k a z a ł y n a s t ę p u j ą c e s z c z e g ó ł y:

1. Kobieta wzrostu średniego, miernie odżywiona. Skóra blada, włos ciemny. Źrenice nieje-

*) Wyjątek z rozprawy, która całkowicie będzie ogłoszona w Roczniku Tow. nauk. krak.

dnostajnie rozszerzone. Układ mięsny wiotki. Podściółka tłuszczowa słabo rozwinięta. Klatka piersiowa krótka, szeroka, dobrze wysklepiona. Brzuch wzdęty, sino zabarwiony, chełboczący.

Skóra wargi sromnéj lewéj rozdęta, lecz pofałdowana i opadnięta. Palec wprowadzony do otworu pachwinowego z łatwością dostaje się do jamy brzusznéj przez przewód pachwinowy mający w średnicy do 3 centymetrów.

2. Błony mózgowe prawidłowe. Mózg zbitości prawidłowéj, niedokrewny, wilgotny. W komórkach rozmiarów prawidłowych po kilka kropel płynu surowiczego przeźroczystego, *ependyma* gładkie. Komórka czwarta prawidłowa. U podstawy mózg i móżdżek jak powyżéj.

3. Gruczoł tarczykowy w trójnasób powiększony, na przekroju żółty, szklisty, klejniowo przeistoczony.

4. Płuco lewe w szczycie nieco przyrośnięte do opłucnej żebrowéj, wietkie, na powierzchni gładkie. na przekroju znacznie przekrwione i zbrzękniete, zwłaszcza w płacie górnym.

Płuco prawe wolne, przedstawia — w mocniejszym tylko stopniu — te sama zmiany, jak płuco lewe.

5. W worku sercowym około 2 drachm płynu surowiczego, żółtego. Osierdzie wzdłuż naczyń zmętniałe. Serce w wymiarze poprzecznym rozszerzone. Ściany komórki lewéj nieco zgrubiałe, żółto zabarwione, połyskujące, kruche. Zastawka dwukończysta w całości, a szczególnie na brzegach w kształcie wału zgrubiała; komórka i przedsionek prawy zawierają mały skrzep włóknikowaty świeży i krew czarną skrzepłą, jama jéj rozszerzona i ściany miernie zgrubiałe, żółte i kruche. Zastawki: trójkończysta, płucowa i tętnicy głównéj prawidłowe.

6. W jamie otrzewnéj znajduje się kilka ft. płynu ciemno - czerwonego, brudnego. Otrzewna ścienna pokryta grubą warstwą włóknika i krwią brudno-czerwoną. W okolicy pachwinowéj lewéj widać w jamie brzusznéj przenicowany worek przepuklinowy, który przedtém mógł otaczać jamę mniéj więcéj wielkości małéj pięści; sterczy on do jamy brzusznéj w ten sposób, iż stanowi ostrosłup z 2 stron przypłaszczony, $3\frac{1}{2}''$ długi, z podstawą znajdującą się przy ścianie brzusznéj około ujścia wewnętrznego rozszerzonego przewodu pachwinowego, do którego brzegu ściśle przylega, przyrośnięty do niego zbitą krótką tkanką łączną; szczyt zaś jego zwrócony jest ku górze, w tył i na wewnątrz do jamy brzusznéj i tak mocno naciągnięty, iż nie daje się przybliżyć do przewodu pachwinowego, nawet na odległość $1''$ cala.

W szczycie wymienionym znajduje się otwór mający około $2\frac{1}{2}$ centym. w średnicy, przez który przechodzi jelito biodrowe wraz z odpowiednią krézką, tworząc po przeciwnéj stronie pętlicę na 3 stopy długą, płynem i gazem rozszerzoną, od kątnicy na $14''$ oddaloną.

W miejscu przejścia pętlicy przez otwór w worku przepuklinowym jelito jest znacznie ugniecione, jednakowoż tak wchodząca, jak wychodząca część jelita z odpowiednią krézką daje się w nim przesuwać, tak, iż nigdzie niema zrośnięcia między workiem przepuklinowym a pętlicą kiszek i zgrubiałą krézką również znacznie uciśniętą, któréj powierzchnia w miejscu tém jest zupełnie gładką i bladą.

Ściana przenicowanego worka jest mniéj więcéj na $\frac{1}{2}''$ grubą i w liczne, od podstawy ku szczytowi równolegle przebiegające fałdy pomarszczoną, oraz tak ułożoną, iż posiada 2 boczne płaszczyzny, tudzież brzeg przedni i tylny, jest więc z boku spłaszczoną. Oprócz fałdów znachodzą się i listewki zbite, wyniosłe na $1'''$ nad ścianę worka, z których jedna grubości pióra kruczego, przebiegając skośno, worek cały otacza w kształcie elipsy, któréj oś długa przechodzi od środka przedniéj powierzchni worka przez tenże aż blisko szczytu tylnéj powierzchni. Tak z bocznych ścian, jak i z przedniego i tylnego brzegu prowadzą otwory o brzegach szczelinowato wyciągniętych do uchyłków *(diverticula)*, które obecnie leżą wewnątrz worka przepuklinowego, przed przenicowaniem zaś jego leżały zewnątrz niego. Uchyłków tąkich z otworami palec wielki przepuszczającemi znachodzi się sześć, które albo są pojedyncze i objętości takiéj, iżby orzech wielki laskowy w sobie mieściły, a nawet większe; albo też fałdami worka przepuklinowego; sterczącemi w kształcie listewek do jamy uchyłków, są podzielone na 2 lub 3 mniejsze uchyłki.

Cztery uchyłki są dnem swém zwrócone ku dołowi, a jeden z nich sięga aż do otworu wewnętrznego przewodu pachwinowego, podczas gdy jeden z tych uchylków jest dnem swém zwrócony ku szczytowi worka przepuklinowego przenicowanego. Jeżeli staramy się przywrócić worek do dawnego jego położenia, natenczas przedstawia nam się wyż wspomniana listewka, przebiegająca w około w ścianie jako brzeg otaczający otwór wielkiego uchyłka, któremu odpowiada otwór wielkości dwóch talarów, a jama uchylka tego mieściłaby mniéj więcéj jajo gęsie lub jabłko średniéj wielkości. Otwory czterech wspomnianych już uchyłków leżą w obrębie ściany tego wielkiego uchyłka.

(Ciąg dalszy nast.)

POGLĄD
na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowej roku 1870

skreślony na podstawie sprawozdań ze zdrojowisk nadesłanych i na posiedzeniu Komisyi balneologicznéj w dniu 29 Marca 1871 r. odczytany przez

Dr. **Władysława Ściborowskiego,**
lekarza ordynującego w Szczawnicy.

(Ciąg dalszy—Zob. Nr. 25).

Dokonawszy w ten sposób przeglądu wszystkich zdrojowisk krajowych, które sprawozdania Komisyi balneologicznéj nadesłały, nadmienimy jeszcze słów kilka o stanie powietrza, jaki był w roku przeszłym.

Lato 1870 r. należy do najniepogodniejszych, jakie mieliśmy w ciągu ostatniego dziesięciolecia; pod względem słot i deszczów jeżeli nie przewyższa, to przynajmniéj dorównywa latom 1864 i 1869, a pod względem zimna jednemu tylko latu 1864 r. ustępuje, i to co się tyczy miesięcy Lipca i Sierpnia. Wrzesień bowiem, w naszym klimacie zwykle piękny i pogodny, w roku przeszłym był tak słotnym, jak ani razu w ciągu ostatnich lat 10, a tak zimnym, że goście zdrojowi w Krynicy nie tylko płaszczów, ale futer używali, a między 15. i 20. t. m. w okolicach Krynicy i Szczawnicy śniegi spadły.

Wypadki spostrzeżeń meteorologicznych nadesłano tylko z Ciechocinka, Rabki i Truskawca; główne wypadki tychże załączamy. Ze Szczawnicy miewaliśmy spostrzeżenia, dopokąd takowe zbierał lekarz zdrojowy; lecz po urządzeniu stacyi meteorologicznéj zbierania takowych podjął się X. proboszcz miejscowy: przez dwa lata zbierał, w r. zeszłym zaś dla jakichś przeszkód tego nie robił, o czém dopiero po ukończeniu pory zdrojowéj dowiedzieliśmy się.

Oto główne wypadki, spostrzeżeń które nam nadesłano.

ZDROJOWISKO	TERMOMETR R.			BAROMETR linij			STAN POGODY			
	ciepłota najwyższa	ciepłota najniższa	średnia ciepłota	Stan najwyższy	Stan najniższy	Stan średni	Dni pogodnych	Dni zmiennych	Dni pochmurn.	Dni słotnych
CIECHOCINEK										
Czerwiec	nie podano		13,78	nie podano		330	7	3	8	12
Lipiec			16,39			333	5	5	8	12
Sierpień			11,42			332	5	4	10	12
Wrzesień			8,17			334	—	5	13	12
razem			12,44			332	17	17	39	48
RABKA										
Czerwiec od 15.	16	6	9	nie podano			6	—	5	5
Lipiec	24	8	12				7	—	14	10
Sierpień	22	5	8				9	—	7	15
Wrzesień do 11.	18	4	6				7	—	3	1
razem	24	4½	9				31	—	29	31
TRUSKAWIEC										
Czerwiec	20,0	7,5	12,7	334	327	330	10	2	15	3
Lipiec	26,5	9,0	15,5	333	327	330	15	2	11	3
Sierpień	21.5	7,5	13,3	333	327	332	12	—	17	2
razem	26,5	7,5	13,8	334	327	331	37	4	45	8

O ile sądzić możemy, spostrzeżenia zebrane w Rabce są niedokładnemi; niepodobna bowiem, aby średnia ciepłota miejscowości w Sierpniu wynosiła + 8° R., gdy w Krakowie średnia ciepłota całego roku tyle wynosi. Z podanych spostrzeżeń wypadłoby, że pomiędzy zdrojowiskami namienionemi zachodzą bardzo wielkie różnice, tak pod względem ciepłoty, jako też, i to szczególniéj uderzające, pod względem stanu pogody: i tak, gdy w Truskawcu średnia ciepłota miesięcy letnich wynosi + 13° R, w Ciechocinku + 12,44 R, w Rabce zaledwo + 8,6°, średnia zaś ciepłota miesiąca Sierpnia jest podana w Truskawcu + 15,4, w Rabce (jeżeli to nie omyłka) + 8°. Co do stanu pogody, gdy w Ciechocinku było dni pogodnych w ciągu lata zaledwie 17, a deszczowych 48, z Truskawca podano liczbę dni pogodnych 37, a deszczowych 8: jak się zdaje, w Truskawcu liczono te dnie tylko, kiedy deszcz przez cały dzień padał; w Ciechocinku zaś każdy dzień, w którym deszcz padał choćby przez czas krótki. Przy tak niejednostajnym sposobie zbierania spostrzeżeń, żadnych wniosków dla nauki wyciągnąć nie możemy; dlatego pożądaném byłoby, aby we wszystkich zdrojowiskach trzymano się pod tym względem jednych zasad, których przepisów Komisya fizyograficzna każdemu zgłaszającemu się najchętniéj udzielić nie omieszka.

(Dokończenie nast).

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Monti: Leczenie świerzbu u dzieci balsamem kopaiwianym i kwasem karbolowym.

(Jahrbch. für Kinderheilkunde IV. Jahrgg. 2 Heft. 1871.)

1) M. przedewszystkiém wspomina o doświadczeniach, z których wynika, że świerzbowiec, włożony do balsamu kopaiwianego, po 2—3 godzinach żyć przestaje. Na podstawie tego doświadczenia leczył M. w r. 1868 27 przypadków świerzbu, i następujące wyjawia o leczeniu tém przekonanie:

Wcieranie balsamu w delikatną skórę dzieci sprawia krótkotrwałe, ale mocne zaczerwienienie téjże, oraz uczucie palenia. Ani razu użycie tego środka niebyło powodem innéj osutki, a swędzenie zazwyczaj zaraz po pierwszém wcieraniu ustawało. Osutki wywołane przez świerzbowca prędko bladły, a po 3—4 wcieraniach znikały zupełnie. W żadnym przypadku nie dostrzegł M. niekorzystnego wpływu po balsamie tym ani na narząd trawienia, ani na moczopłciowy. Leczenie trwało od 2 do 12 dni, a wyleczenie we wszystkich przypadkach było zupełném. Najszybciéj postępowało leczenie świerzbu węzłowatego (*scabies nodosa*), jeśli nie był powikłany z wypryskiem. Najwiękwszy opór stawiał świerzb nieszto-wicowy (*scabies pustulosa*), w których to razach surnatowi (*sublimatum*) przyznać należy pierwszeństwo. Na wyprysk wikłający tę chorobę balsam rzeczony żadnego nie wywierał wpływu. Sposób użycia był następujący: Najprzód obmywano skórę wodą i mydłem kuchenném, poczém następowało wcieranie czystego, szczerego balsamu, powtarzane 2—3 razy dziennie. Używanie równocześnie kąpieli okazało się niekoniecznėm.

Z powyższego wynika, że leczenie świerzbu balsamem kopaiwianym lepszém jest od leczenia siarką, szczególniéj dla osesków, albowiem nie sprawia wyprysku a również prędko jak siarka do celu prowadzi; z powyższego względu balsam rzeczony na równi stoi ze styrakowcem (*Styrax*), a ze względu na cenę i oszczędzanie bielizny ma pierwszeństwo przed balsamem peruwiańskim.

2) Leczenie świerzbu kwasem karbolowym zalecane było najprzód przez lekarzy francuzkich, pp. Lemaire i Duvivier. M. używał leku tego w 26 przypadkach tak w rozczynie wodnym, jakoteż w maści. Po staranném zmyciu skóry wodą i mydłem, nacierano 3 razy dziennie skórę, świerzbem dotkniętą, maścią lub rozczynem następującym:

I. Rp. *Acid carbol.* drachmam
Ungt. simpl. uncias quatuor.
II. Rp. *Acid carbol.* drachmam—drachm. duas.
Aq. fontis libram.

W świerzbie niesztowicowym używał M. okładów z rzeczonego rozczynu wodnego.

Wcieranie kwasu karbolowego sprawia krótkotrwałe zaczerwienienie skóry i uczucie palenia. Miejsca skóry owrzodziałe i zapalone doznają po użyciu leku tego widocznego pogorszenia, gdyż zapalenie skóry zwykle znacznie się powiększa; natomiast wyprysk wikłający tak często świerzb prędko goić się zaczyna. Leczenie przypadków niepowikłanych trwa krótko. Zwyczajnie do wyleczenia wystarcza 6—9 wcierań, względnie 2—4 dni. Towarzyszący wyprysk przedłuża leczenie w miarę jego stopnia i rozciągłości. Przypadów otrucia nie widział M. ani razu.

Sposób ten służy tak oseskom, jak i starszéj dziatwie, nie sprawia żadnego bólu, ani nowego wyprysku, a na istniejący wpływa korzystnie; nie wymaga żadnych zachodów, ani kąpieli, tak, że u chorych przychodnich łatwo da się zastosować.

Kwas karbolowy tańszym jest od balsamu peruwiańskiego i kopaiwianego, a różni się tém od styrakowca, że bielizny nietylko nie niszczy, ale nadto ją odraża.

Dr. Bulikowski syn.

Prof. Alb. Reder (w Wiedniu): Okresy choroby syfilitycznéj.

(Arch. F. Dermatol. u Syph. III. 1. p. 40. 1871).

Z pomiędzy zwykle przyjmowanych trzech okresów kiły, dwa pierwsze łatwo od siebie odróżnić, ponieważ kiła pierwotna ma cechy choroby miejscowéj, wtórna zaś — ogólnéj. Trudniéj za to jest odgraniczyć okres drugi od trzeciego, lubo posiadamy dość cechujące obrazy chorobowe kiły wtórnéj i trzeciorzędnéj.

Za przykładem Virchowa uważa aut. podobieństwo w przebiegu kiły ze sprawą przerzutową (*metastasis*) i przypuszcza, że z guzka macierzystego, ze stwardniny (*induratio*) oddzielają się cząstki, które, przyjęte w obieg krwi, składane są w innych miejscach, gdzie dają powód do wytwarzania się nowych tworów jednorodnych. Każdy zaś złóg, który w ten sposób powstał przez przerzut, może znów stać się gniazdem zakażenia i na téj saméj drodze wywoływać dalsze złogi, które powstają nie tylko w miejscach odległych, ale téż często w najbliższém sąsiedztwie ostatniego gniazda chorobowego i mają tylko tę cechę swego pochodzenia, że są jednorodne z guzkiem macierzystym i że gniazdo środkowe otoczone jest tworami jednorodnemi.

Do rzędu tak powstałych gniazd chorobowych zaliczać należy te cierpienia kiłowe, które nazywamy trzeciorzędnemi. Są to guzy, które następnie rozpadają się, albo się nie rozpadają; które co do składników anatomicznych równają się tworom choroby pierwotnéj; które powstawać mogą pojedynczo, lub skupione, w najrozmaitszych tkaninach, jednakże z niejakim wyborem pewnych narzędzi i miejsc. Nawzajem niezależne od siebie w swym przebiegu, są to wyraźnie cierpienia miejscowe, z których znowu każde może się stać punktem środkowym nowych gniazd chorobowych.

Z tém wszystkiém nie każda wysypka, równająca się anatomicznie guzowi macierzystemu, da się w tak prosty sposób wytłomaczyć; przeciwnie, wszędzie tam, gdzie spostrzegamy pewną regularność w powstawaniu, sprawa ta wymaga innego objaśnienia.

Osutki kiłowe wtórne są częstokroć rozsypane w ogromnéj liczbie na caléj powierzchni skóry i najczęściéj rozłożone są symetrycznie na obu połowach ciała; we wszystkich okresach swego rozwoju postępowego i wstecznego znamionują związek między niemi istniejący szybkiém po sobie następstwem i równoczesną przemianą i gojeniem się wykwitnień (*efflosescentiae*) równéj postaci. Podczas gdy gniazda przerzutowe (metastatyczne) rozszerzać się mogą ku obwodowi, albo w pewnym kierunku przez pojawianie się nowych złogów w najbliższém otoczeniu; wykwitnienia torowe (typowe) osutek ogólnych osięgają pewną wielkość podczas swego wybuchu, potém już nie rosną i nie dają powodu do nowych wykwitań w swém otoczeniu najbliższém. Temi własnościami oznajmiają gniazda chorobowe miejscowe wysypki kiłowéj, że zależą wspólnie od ogólnéj sprawy w ustroju. Wysypki kiłowe wtórne mają jeszcze właściwą cechę torową przez to, że trwają tylko pewien czas, poczém nawet w najniekorzystniejszych warunkach nikną, lubo kiła trwa daléj, a przez to, jakoteż znaczną liczbą i regularném rozłożeniem wykwitnień przypominają wysypki torowe zależne od przyrzutu, od których różnią się najbardziéj przebiegiem swym przewłocznym; jednakże towarzyszą im nie wątpliwe zjawiska podmiotowe i przedmiotowe cierpienia ogólnego. Ponieważ krew osób kiłowych w chwili występowania wysypek ogólnych jest zaraźliwą, a przeto znaczna jest ilość przyrzutu kiłowego; łatwo przychodzi się do wniosku, że przyrzut kiłowy musi mieć podobny wpływ na ustrój, jak inne przyrzuty i że ten wpływ jest głównym czynnikiem choroby ogólnéj, od któregoto wpływu zależy tor (*typus*) wysypek ogólnych kiłowych, podobnie jak ostrych osutek. Tylko że w tych ostatnich, gdy ustanie oddziaływanie (*reactio*), cała już choroba się zakończyła; w kile zaś dosyć często pozostaje szkodliwy pierwiastek w ustroju, nawet się rozmnaża i w nowe gniazda chorobowe rozwija, nie wywołując zresztą dalszych zjawisk podobnych. Trzeba więc przypuścić, że albo w ciągu czasu znaczna ilość przyrzutu zostaje wydaloną; albo że względem przyrzutu kiłowego stopniowo wyrabia obojętność, która dozwala mu przebywać w ustroju bez wywoływania innych zboczeń, niż te, które zależą od cierpienia jakiego miejscowego.

Według powyższych zapatrywań przebieg kiły da się objaśnić następującym sposobem.

Z gniazda zarazy dostają się — stopniowo w coraz większéj ilości — do krwi (prawdopodobnie za pośrednictwem naczyń chłonicznych) cząsteczki pierwocinowe, będące przenośnikami jadu kiłowego. Podobnie, jak inne ciała obce, wywołują one tamże oddziaływanie, ogólne zaburzenie czynności prawidłowéj, które dla tego właściwego przyrzutu ma cechę właściwą, swoistą; pod jego wpływem złogi, które tymczasem powstają w skórze, przybierają cechę wysypek ogólnych z przebiegiem torowym. Po pewnym przeciągu czasu — różnym u pojedynczych osób — ustrój staje się nieczułym na działanie chorobotwórcze jadu kiłowego, zjawiska ogólne ustępują, cecha torowa znika całkiem, a to, co z jadu kiłowego pozostało jeszcze we krwi lub pojedynczych gniazdach, zachowuje się jak nowotwór przerzutowy obojętny i szkodzi ustrojowi tylko przez zaburzenia wywoływane miejscowemi gniazdami chorobowemi. Kiła (ogólna) jest zatém z początku choro-

bą torową, która później staje się nietorową. Pierwszy torowy okres téjże — jestto kiła wtórna, która poczyna się z wystąpieniem wysypek ogólnych, a kończy się, gdy gdy przyrzut traci własność wywoływania tychże.

Ta okoliczność, że przypady trzeciorzędne mogą występować podczas okresu wtórnego, dała niektórym lekarzom powód do zarzucenia całego podziału; aut. tłomaczy ją tém, że najrozmaitsze są stopnie oddziaływania, skąd więc zdarzyć się może, iż oddziaływanie wpływa w sposób oznaczony na pewne złogi, podczas gdy inne odbywają się sposobem mechanicznym.

Pod względem praktycznym wyprowadza aut. ze swych zapatrywań następujące wnioski:

Natężenie osutek wtórnych zależy od czułości ustrojów na przyrzut kiłowy, natężenie zaś spraw kiłowych trzeciorzędnych od tego, jak łatwo przyrzut rozradza się i utrzymuje się w ustroju; z tego więc, jak silne są przypady wtórne, nie można jeszcze nic wnosić o trwaniu, rozległości i niebezpieczeństwie następnych przerzutów, których znaczenie zależy raczéj od ich siedliska, aniżeli od innych własności.

Znane spostrzeżenie, iż zazwyczaj można się tylko raz kiłą zarazić, odnosi się tylko do oddziaływania, które jad kiłowy wywołuje; oddziaływanie to stępia się i występuje, podobnie jak oddziaływanie wywołane przyrzutem wysypek ostrych, zazwyczaj tylko raz w życiu.

Oddziaływanie wtórne jest w każdym razie ograniczone pod względem czasu i trwa według R. od 2 do 20 miesięcy. Chwila, gdy oddziaływanie ustaje, jest najsposobniejszą do zniszczenia przyrzutu w ciele; jeśli w tym czasie nie uda się zapanować nad chorobą, to mała jest nadzieja zupełnego wyleczenia.

St. J.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Dziekanem Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell. na rok $18^{7}/_{72}$ obrany został w dniu 3 b. m. Prof. dr. Skobel, podziekanim zaś Prof. dr. Teichmann.

Przedstawienia na Profesorów nadzwyczajnych. Wydział lekarski Uniw. Jagiell. na posiedzeniu z dnia 3 b. m. uchwalił upraszać Wys. Ministerstwo Oświaty: a) o ustanowienie (a raczéj przywrócenie) Katedry Historyi medycyny w tutejszym uniwersytecie i o zamianowanie dr. Józefa Oettingera profesorem nadzwyczajnym tego przedmiotu z płacą roczną 1500 złr.; b) o zamianowanie dr. Macieja L. Jakubowskiego profesorem nadzwyczajnym Pedyatryki z takąż płacą roczną.

NEKROLOGIA.

Dr. Karol Gilewski.

Karol Gilewski, syn nauczyciela gimnazyalnego z Bukowiny, urodził się w Czerniowcach w r. 1832. Do szkół średnich uczęszczał w mieście rodzinném, gdzie ukończywszy nauki gimnazyalne, udał się w r. 1851 na uniwersytet do Wiednia. Uczęszczając na Wydział lekarski, w pierwszych latach pracował szczególnie nad anatomią u prof. Hyrtla, któremu mianowicie pomagał w urządzaniu gabinetu anatomii porównawczéj i należał do ulubionych jego uczniów. Jako taki był on jednym z demonstratorów przy ćwiczeniach anatomicznych. Otrzymawszy w r. 1856 stopień doktora medycyny, przez dwa lata był wychowańcem zakładu operacyjnego w Wiedniu, kierowanego przez ś. p. prof. Schuha; w ciągu tego czasu zdał egzamin na stopień magistra położnictwa i doktora chirurgii, a ukończywszy kurs w zakładzie operacyjnym, otrzymał stopień operatora. Następnie pełnił służbę lekarską w szpitalu powszechnym wiedeńskim w oddziałach chirurgicznych Dr. Ulricha i Dr. Mojsisovicsa, a od r. 1859 do 1861 był asystentem kliniki lekarskiéj ś. p. prof. Oppolzera. W r. 1860 ubiegał się o opróżnioną podówczas po śmierci ś. p. prof. Bierkowskiego katedrę kliniki chirurgicznéj w Krakowie. Gdy w r. następnym wskutek śmierci prof. Kopczyńskiego katedra medycyny sądowéj i policyi lekarskiéj w uniwersytecie krakowskim została opróżnioną, ś. p. Gilewski dnia 30 czerwca 1861 mianowany został profesorem zwyczajnym tych przedmiotów i odtąd już stale osiadł w Krakowie. Gdy w lecie 1865 Dr. Dietl otrzymał uwolnienie z katedry kliniki lekarskiéj, ś. p. Gilewski na wniosek Wydziału lek. Uniwers. Jagiell. z początku zastępował profesora kliniki lekarskiéj, [1]) następnie zaś w początku roku 1866 otrzymał stanowcze zamianowanie na tę posadę, które to obowiązki pełnił do końca życia z wielką gorliwością i zamiłowaniem. Od r. 1869 był dyrektorem zarządu zakładów klinicznych tutejszych, a w r. z. obrany dziekanem Wydz. lek. W ostatnich kilku latach czas wakacyj najczęściéj obracał na podróże, podczas których zwiedzał Niemcy, Francyą (gdzie był podczas wystawy r. 1867), Belgią, Holandyą, Szwecyą i Norwegią, Włochy i Szwajcaryą.

Ś. p. Gilewski miał rozległą praktykę konsyliarną tak w Krakowie, jak po całéj Galicyi; ze szczególném upodobaniem oddawał się atoli praktyce chirurgicznéj i operacyjnéj, do któréj już od czasu swych studyów, w Wiedniu od-

[1]) Już poprzednio pod koniec r. 1864 i w początku 1865 ś. p. Gilewski wskutek uchwały Wydziału lek. prowadził klinikę lekarską w zastępstwie prof. Dietla, który wówczas wyjechał jako poseł na sejm do Rady państwa.

bytych, miał główne zamiłowanie. Na tém téż polu działalności praktycznéj wielkie położył zasługi w krwawych latach 1863 i 1864, lecząc i operując ranionych w szpitalach w Tarnowie i w Krakowie z niezmordowaną gorliwością, która o niemal że potém nie stała mu się powodem utraty posady urzędowéj.

W r. 1865 ś. p. Gilewski pojął za małżonkę Emilię, córkę prof. Schuha z Wiednia; z małżeństwa tego pozostały dwie córki.

Zmarł ś. p. Gilewski dnia 15 Czerwca r. b. w kwiecie wieku, po 10-dniowéj chorobie, na durzycę plamistą, którą się zaraził od chorego. Ponieważ wdowa postanowiła wywieźć ciało nieboszczyka do grobów swéj rodziny do Oed w Dolnéj Austryi, obrządek więc pogrzebowy w Krakowie polegał na przeprowadzeniu zwłok z mieszkania na dworzec kolei żelaznéj w dniu 17 Czerwca r. b. Smutny ten obrządek odbył się z wielką powagą i uroczystością z udziałem władz uniwersyteckich, kolegów i uczniów zmarłego, tudzież kilkunastotysiącznego orszaku ludności. Na dworcu kolei żel. pożegnał zwłoki zmarłego prof. Dr. Majer, prezes Tow. Nauk., w stosownéj przemowie. Dnia 20. Czerwca odbył się w Oed właściwy pogrzeb, na który przybyli z Krakowa z Wydziału lekarskiego profesorowie Biesiadecki i Madurowicz, tudzież deputacya uczniów tegoż wydziału.

Ś. p. Gilewski ogłosił w dziennikach lekarskich wiedeńskich i w „Przeglądzie lekarskim“ krakowskim znaczną liczbę artykułów, pisanych stylem dosadnym i kwiecistym, obejmujących jużto spostrzeżenia z kliniki lekarskiéj prof. Oppolzera, a następnie ze swéj własnéj i z praktyki prywatnéj chirurgicznéj, jużto niektóre oryginalne i nowe pomysły, zwłaszcza co do laryngoskopii, co do przecięcia krtani w celu wydobywania nowotworów, co do oryginalnego tłomaczenia bicia serca i t. d. Wybitną cechą i zaletą większéj części prac jego był kierunek patologiczno-anatomiczny zaczerpnięty ze szkoły wiedeńskiéj.

W niniejszém podajemy w porządku chronologicznym spis artykułów ś. p. Gilewskiego, rozproszonych po dziennikach, o ile takowe w téj chwili zdołaliśmy zebrać.

1. *Spitze Auswüchse im Kehlkopfe bei Syphilis.* (*Wien. Med. Wochenschr.* 1861, Nr. 18.)

2. *Ueber einen Fall von acuter Affection der uropoëtischen Organe mit tetanusähnlichen Erscheinungen.* (*Allg. Wien. med. Ztg.* 1861, Nr. 24—25.)

3. *Laryngoskopisches u. ein Beitrag zur Therapie d. chronischen Kehlkopfkatarrhs.* (*Wien. Med. Woch.* 1861, Nr. 39—40.)

4. Hydrops genu chronicus permagnus cum vegetationibus in articulatione et hypertrophia bursae synovialis — sanatio. (Przypadek opisany po polsku w „Przeglądzie lek.“ 1864, nr. 32 — 34.)

5. Rzecz o operacyi polipów w krtani przecięciem téjże na pionowéj linii spojenia obu chrząstek tarczykowatych. („Przegl. lek.“ 1865, nr. 28—30).

6. Toż samo po niemiecku p. n.: *Ueber die Operation der Kehlkopfpolypen mittelst Spaltung des Kehlkopfs in der Verbindungslinie der Schildknorpelplatten.* (*Wien. Med. Woch.* 1865, Nr. 51—52.)

7. Przypadek sądowo-lekarski („Przegl. lek.“ 1865, nr. 36—38). [Śmierć płodu wskutek uszkodzenia matki.]

8. *Ueber Incarceration d. wandernden Niere* (*Oesterr. Ztschr. f. prakt. Heilk.* 1865, Nr. 40.)

9. Pyelitis chronica, Hydro- (Pyo-) nephrosis dextra. Morbus Brightii chronicus. Febris hectica. Uraemia. Mors. (Przypadek opisany po polsku w „Przegl. lek.“ 1866, nr. 25—29).

10. Syphilis nodosa cutis et laryngis. (Nodi exulcerati ad inferiorem partem lateris dextri thoracis; syphiloma in ligamento aryepiglottico dextro; stenosis laryngis. Sanatio(!) Anchylosis articulationis crico - arythenoideae dextrae). (Przypadek opisany po polsku w „Przegl. lek.“ 1866, nr. 36—38.)

11. Uwagi do „Notat klinicznych“ podanych przez Dr. Falęckiego w „Przegl. lek.“ w nrach 9, 10, 11, 12, 13 i 14. (Przegl. lek. 1867, nr. 15).

12. Odprawa. (Tamże, nr. 22).

13. O skutkach nastoju ciemierzycy zielonéj (Tinct. veratri viridis) w zapaleniu płuc dławcowém. (Tamże, 1867, nr. 32 — 33.)

14. *Ueber den Einfluss der chronischen parenchymatösen Bauchfellentzündung auf die Blutcirculation.* (*Wien. Med. Woch.* 1867, Nr. 74 — 75).

15. Uwagi sądowo - lekarskie [nad ustępem lit *e* §. 155 kodeksu karnego austr.] (Przegl. lek., 1867, nr. 47).

16. Nieco o gwałtownem cewnikowaniu w cieśniach cewki moczowéj. (Tamże, nr. 51.)

17. Aneurysma arteriae pulmonalis, insufficientia valv tricuspidalis et valvularum semilunarium arteriae pulmonalis; varicocele pulsans; albuminuria; scoliosis dextra. Mors. (Przypadek opisany po polsku tamże; r. 1868, nr. 10—14.)

18. Toż samo, z tymże nadpisem, ale po niemiecku (*Wien. Med. Woch.* 1868, Nr. 34—37).

19. Kilka uwag klinicznych. [Przypadek złożony cierpień piersiowych i brzusznych]. (Przegl. lek., 1868, nr. 33 —36).

20. *Ueber die muthmasslichen Ursachen der Herzhypertrophie im Morbus Brightii.* (*Wien. Med. Woch.*, 1869, nr. 60.)

Nadto przysłużył się piśmiennictwu lekarskiemu, zebrawszy po śmierci swego teścia, profesora Schuha, rozprawy tegoż rozproszone po czasopismach i wydawszy takowe w Wiedniu. (*Abhandlungen aus dem Gebiete der Chirurgie und Operationslehre, von Dr. Franz Schuh, weiland Prof. an der Wiener Universität. Nach des Verfassers Tode gesammelt.* Mit 1 lith. Taf. in qu. 4. gr. 8. [VII u. 931 S. m. eingedr. Holzsch.] *Wien* 1867.)

Ś. p. Gilewski był członkiem Towarzystwa naukowego krakowskiego, Towarzystwa lekarzy w Wiedniu i Towa-

rzystwa lekarskiego krakowskiego, i to członkiem *czynnym* w najściślejszém tego słowa znaczeniu; w wiedeńskiém bowiem zabierał głos nietylko do r. 1861., ale i później, ponieważ często odwiedzał stolicę państwa rakuskiego i po osiedleniu się w Krakowie. Tutaj zaś od r. 1864 w oddziale nauk przyrodniczych i lekarskich Tow. nauk., a od r. 1867 w Tow. lek. bardzo wiele posiedzeń aż do połowy r. 1869 zapełnił przedstawianiem zajmujących i nauczających spostrzeżeń głównie z kliniki lekarskiéj. Prócz tego był członkiem korespondentem Towarzystwa lekarzy bukowińskich w Czerniowcach.

Wybitnym rysem charakteru ś. p. Karola Gilewskiego była szczerość: Zdania swoje, częstokroć różne od ogólnych na około niego, wypowiadał zawsze z wielką otwartością, a nawet — rzec można — na przebój. Pomijamy tutaj, jako nie należące do zakresu rozstrząsań naszego czasopisma, przekonania religijne nieboszczyka, które tenże z upodobaniem wygłaszał, a do czego na krótki czas przed śmiercią znalazł rozgłośną sposobność. — W sprawach uniwersyteckich zawdzięczamy mu jawność egzaminów na Wydziale lekarskim Uniw. Jagiell., która na jego wniosek przed 2 laty została zaprowadzoną za jednomyślną zgodą Wydziału i za przyzwoleniem Ministerstwa. Z drugiéj strony będąc mocno przekonanym, że większa ztąd będzie korzyść dla naszego uniwersytetu, gdy pozostanie pod bezpośrednim zarządem władz centralnych w Wiedniu, nie zaś pod zawiadowaniem władz krajowych; zdania tego bronił odważnie. — Z resztą w sprawach publicznych krajowych skłaniał się do opinij zachowawczych, jak tego dał dowód, gdy w r. 1869, należąc do komitetu przedwyborczego celem wyboru posłów do Sejmu z m. Krakowa, proponował trzech kandydatów tego odcienia.

W usposobieniu ś. p. Karola przeważającém było uczucie niezadowolenia z tego, co go otaczało. Oburzał się gwałtownie na złość, przewrotność i głupstwo ludzkie, a sarkając na wady i przesądy narodowe, wytykał je dobitnie, czasami może ze zbytnią goryczą, chcąc nasze stosunki mierzyć stopą innych krajów, mianowicie niemieckich gdzie długo przebywał, które — w szczęśliwszych od nas warunkach — wyżéj posunęły się w oświacie. Że tak czynił; że nawet w swém uwielbieniu dla oświaty germańskiéj bywał jednostronnym: to się da wytłomaczyć stosunkami, wśród których wzrósł i większą część życia spędził. Do szkół bowiem uczęszczał niemieckich w kraiku, który jest z lepkiem najrozmaitszych narodowości, niższych w oświacie od niemieckiéj; wyższe nauki zaś pobierał w Wiedniu, gdzie następnie lat dziesięć niemal bez przerwy przepędził i niemkę pojął za żonę.

Jak go bolały wady, a zwłaszcza przesądy narodowe, tego dowód mamy między innemi następujący: W m. Marcu r. b. uczynił ś. p. Gilewski prezesowi Tow. nauk. krakowsk. oświadczenie téj treści[1]: „Z uwagi, jak dalece żywe słowo, poparte dowcipem i naoczném przedstawieniem czynu, może wykazać śmieszność, a zarazem skutecznie ohydzić jakiębądź przesądy tamujące postęp społeczeństwa drogą rozumu i niedostępnéj od niego rzeczywistéj moralności; przeznaczam 200 złr. jako nagrodę za dzieło dramatyczne, a najlepiéj komedyą, któraby czyny tego rodzaju, ubliżające rozumowi, przedstawiła tak żywo i z takim dowcipem, jakiego pragnąćby należało dla uczynienia ich w obec czytelników lub widzów również wstrętnemi, jako i śmiesznemi. O wykonanie téj myśli upraszam Towarzystwo nauk. krak., w którego kasie złożę sumę przeznaczoną w ciągu m. Lipca." — Śmierć tymczasem przeszkodziła ziszczeniu zamiaru, który jednak tutaj zapisuję, jako rys godny pamięci.

Zgoła więc we wszelkich swych uniesieniach szlachetnemi porywany pobudkami; spostrzegacz i badacz naukowy gruntowny i ścisły; pisarz obfity; lekarz troskliwy i bezinteresowny; wylany względem przyjaciół i gospodarz gościnny; gorliwy nauczyciel i surowy sędzia młodzieży; przytém dla ubogich uczniów hojny, ale ze swemi dobremi uczynkami starannie się ukrywający[1]: takim był kolega, nad którego stratą przedwczesną dziś ubolewamy.

Kraków, dnia 1 Lipca 1871 r.

St. Janikowski.

[1] Wiadomość wyjęta z akt Tow. nauk. krak.

[1] Wielu uczniów medycyny wyznaje teraz, że odbierali od nieboszczyka wsparcie w cichości i to pod warunkiem, aby tego nie głosili.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Kobieta lekarka. Dnia 20 Czerwca r. b. otrzymała w Zurychu stopień doktora medycyny, chirurgii i akuszeryi pani Marya Bokowa z Petersburga, odczytawszy podczas uroczystości promocyjnéj zajmujący wykład „o podmiotowém wrażeniu farb." Drukiem zaś ogłosiła inauguralną rozprawę pod tytułem: „Dodatek do nauki o zapaleniu rogówki z otokiem ocznym."

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny J. B. w Zur. Z nowszéj literatury zalecić możemy Szan. koledze. „Prof. Dietla Sprawozdanie Komisyi w Towarzystwie Naukowém Krakowskiém zawiązanéj celem zbadania choroby kołtunem zwanéj.—Kraków, 1862."

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner. 28. 15 Lipca 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. " półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Zlr. 6 c. 60. " półrocznie Zlr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj. Numer pojed. kosztuje 15 c.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNÉJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Przypadek zadziergnięcia (strangulatio) jelit w worku przepuklinowym.

Opisał **Longin Feigel**, Asystent Profesora Anatomii patolog. w Uniwers. Jagiell.

(Ciąg dalszy.)

Jak wyżéj powiedziano, znachodzi się w szczycie worka przenicowanego otwór wielkości 4 centów i to tak, iż worek tworzy tu jakby pierścień, przez który jelito jest przedziergnięte. Gdybyśmy worek cały wraz z tym wielkim uchyłkiem w swe pierwotne miejsce ułożyli, a więc napowrót przewodem pachwinowym wyciągnęli, natenczas przedstawiałby brzeg górny wspomnianego otworu listewkę oddzielającą ujścia dwóch obok siebie leżących uchyłków wychodzących z wyż wspomnianego uchyłka wielkiego. Jamy obydwóch tych uchyłków łączyłyby się z sobą za pośrednictwem tego otworu wielkości cztero centówki. Teraz, gdy worek jest przenicowany, widzimy, iż przez otwór ostatni pętlica jelita się przesunęła, a listewka dzieląca ujścia tych uchyłków tworzy pierścień nad jelitem leżący, gdy po obu stronach wspomnianéj dziury znajdują się otwory prowadzące do bocznych uchyłków, głębokich przeszło na 1‴, łączących się tym otworem ze sobą, niżéj zaś otworu dzieli oba te uchyłki ściana przegrodowa ścięgnista, do $^1/_2$‴ gruba, gładka, a to w ten sposób, iż listewka wspomniana, leżąca nad otworem, jest bardzo znacznie naprężoną i pociąga za sobą części boczne worka, od których odchodzi w kształcie naprężonych fałdów i swym sierpowatym brzegiem przylega mocno do jelit uciśniętych wraz z krezkami od strony worka.

Listewka nad otworem leżąca i stanowiąca właściwy szczyt całego worka przenicowanego, oddalając się od brzegów dwóch uchyłków, które dzieliła, naciąga ściany worka, jak wymieniliśmy, w kształcie wyprężonych fałdów i da się przy worku rozłożyć na taśmę $^1/_4$″ szeroką, grubości ścian worka; daléj zaś jest obła, ścięgnista, blada, grubości pióra kruczego, z jednéj strony zupełnie gładka, z drugiéj zaś odchodzi od niéj w jednéj linii wzdłuż całéj długości blaszka na 1‴ wysoka, u nasady mięsista, od połowy wysokości zaś strzępki cienkiéj, jednostajnie przekrwionéj błonki ścięgnistéj gładkiéj, na kształt żabotów.

Zresztą cała listwa ta jest powleczona błoną surowiczą całego worka; blizko odejścia jéj od worka po stronie prawéj znachodzi się w niéj uchyłek mały, którego brzegi gładkie, od strony worka na 2—3‴ rozwarte, wyżéj przylegają do siebie, tworząc szczelinę na $^1/_3$″ długą, przepuszczającą zgłębnik do głębokości $^1/_5$″ w kierunku do worka zwróconym. Po odciągnieniu otrzewny od mięśni brzusznych czuć można w wysokości otworu wewnętrznego przewodu pachwinowego po wprowadzeniu w nie palca, dna kilku uchyłków.

Tkanka podskórna, która dawniéj była przyrośnięta do zewnętrznéj powierzchni worka przepuklinowego, a podczas przenicowania worka wciągniętą została do jamy ostrosłupa przezeń utworzonego, jest blada, naciągnięta, lecz nigdzie nie jest przedarta.

Po dokładném obejrzeniu worka okazuje się więc, iż worek tenże ma liczne uchyłki i że nie

tylko cały worek jest przenicowany, ale i jeden uchyłek, i to największy, mieszczący w sobie kilka mniejszych; a przy powstałém naprężeniu worka najwięcéj jest naciągnięty właśnie brzeg otaczający niegdyś otwór tego wielkiego uchyłka obecnie przenicowanego.

Ściany uchyłków leżących teraz wpośród worka przepuklinowego są o wiele cieńsze, niż ściana worka całego; są prócz tego częstokroć z sobą miejscami zrośnięte tak, iż nie dają się nawzajem przesunąć, i są w kilku takich miejscach tak cienkie, iż lekkie tylko pchnięcie palcem wystarczyłoby do przedarcia tych cienkich błoneczek.

Krézka części wchodzącéj i całéj pętlicy do $1/4''$ zgrubiała, brudno czerwono zabarwiona, pokryta grubą warstwą i strzępkami włóknika brudno czerwonego, dającego się z trudnością zeskrobać; mniéj zgrubiała i przekrwiona w części jelita wychodzącéj; w miejscu zaś uciśnienia blada, gładka.

Otrzewna nad odsznurowaną pętlicą pokryta skrzepłym włóknikiem i krwią zielonkowato brunatną, bez połysku, miejscami z łatwością oddziela się od błony mięsnéj jelit, które są w całości ciemno brudno czerwono zabarwione. Podobnie, tylko w niższym stopniu, zachowuje się tak otrzewna pokrywająca wszystkie trzewa jamy brzusznéj, jakoteż otrzewna scienna, miejscami znacznie przekrwiona i pokryta czerwono zabarwionym włóknikiem. Siatka wolna, skurczona, pokrywa zwoje jelit cienkich.

7. Torebka wątroby naprężona, pokryta grubą warstwą włóknika brudno czerwonego. Miąższ na przekroju przekrwiony, żółty, połyskujący, zraziki niedokładnie odgraniczone.

8. Śledziona bardzo mała, na powierzchni wypukłéj okazuje się w górnéj $1/6$ części głębokie wklęsłości, odpowiednio kótrym na przekroju miąższ śledziony jest zanikły, zresztą bladowiśniowy, kruchy i połyskujący.

9. Nerki obie pomniejszone, pod torebką z trudnością schodzącą powierzchnia ziarnista, chropowata; korowa istota częściowo zanikła; piramidy w szczytach blade, u podstawy rozstrzępione, miernie przekrwione.

10. Macica kulista, wielkości pięści. Na powierzchni jéj górnéj, przedniéj i tylnéj występują liczne guzy twarde, zbite, wielkości od ziarna grochu aż do wielkości jaja gęsiego, z których mniejsze siedzą jeszcze w miąższu macicy lub występują tylko w połowie nad jéj powierzchnią i mają z miąższem macicy ścisły związek, większe zaś połączone są z macicą tylko skąpemi włóknami mięsnemi, lub też wiszą tylko na cienkich do $1/2$ długich szypułkach utworzonych przez otrzewną je powlekającą. Składają się one ze zbioru mniejszych guzków, wiotko ze sobą połączonych i tylko otrzewną z macicy przechodzącą w związku utrzymywanych, powierzchnia ich jest zatém nierówna, guzkowata. Największe dwa guzy takie występują z tylnéj powierzchni macicy i leżą w zatoce Douglasa przedzielone od siebie błoną wrzekomą złożoną z siateczki tkanki łącznéj zbitéj i cienkich błonek, która przechodzi od tylnéj ściany macicy do przedniéj odbytnicy prostopadle, dzieląc zatokę wspomnianą na 2 równe części. Na przekroju widać w środku miąższu macicy podobne guzy białe, zbite, z tkanki łącznéj utworzone, wielkości orzecha laskowego. Jeden guz taki, wielkości orzecha włoskiego występuje w jamę macicy znacznie rozszerzoną, pokryty na powierzchni swéj płatowatéj ścieńczałą błoną śluzową.

W miejscach, gdzie odchodzą trąbki Fallopa, znajdują się w miąższu macicy po obu stronach guzy podobne, twarde, wielkości orzecha laskowego, zatykające w zupełności ujścia przewodów obu trąbek.

(Ciąg dalszy nast.)

POGLĄD

na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowéj roku 1870

skreślony na podstawie sprawozdań ze zdrojowisk nadesłanych i na posiedzeniu Komisyi balneologicznéj w dniu 29 Marca 1871 r. odczytany przez

Dr. **Władysława Ściborowskiego**,
lekarza ordynującego w Szczawnicy.

(Dokończenie.)

Teraz przejdźmy do dalszych wykazów tabellarycznych.

	w r. 1870		w r. 1869	w roku 1870		
I. Liczba gości zdrojowych.						
Busko	1003	osób	877	więcéj	o	126
Ciechocinek	1362	—	1100	więcéj	o	262
Iwonicz	838	—	973	mniéj	o	135
Krościenko	100	—	85	więcéj	o	15
Krynica	1643	—	1912	mniéj	o	269
Rabka	297	—	349	mniéj	o	52
Swoszowice	944	—	977	mniéj	o	53
Szczawnica	1671	—	1459	więcéj	o	212
Truskawiec	811	—	880	mniéj	o	69
Żegiestów	309	—	282	więcéj	o	27
Razem . .	8978	—	8894	więcéj	o	84
II. Liczba kąpieli wydanych.						
Busko	22048	k.	20294	więcéj	o	1754
Ciechocinek	38328	—	32941	więcéj	o	5387
Iwonicz	15655	—	13101	więcéj	o	2554
Krościenko	200	—	140	więcéj	o	60
Krynica	28210	—	27699	więcéj	o	511
Rabka	4132	—	319	mniéj	o	187
Swoszowice	14776	—	14776	—	—	—
Szczawnica	3709	—	562	więcéj	o	1147
Truskawiec	17176	—	19428	mniéj	o	2252
Żegiestów	2750	—	928	więcéj	o	822
Razem . .	146984	—	137188	więcéj	o	9796
III. Flaszek wody rozesłano.						
z Buska	1201	fl.	1181	więcéj	o	20
z Iwonicza	38627	—	24060	więcéj	o	14567
z Krościenka	8000	—	7080	więcéj	o	920
z Krynicy	45630	—	48000	mniéj	o	2370
z Rabki	2366	—	2581	mniéj	o	215
ze Szczawnicy	97755	—	88040	więcéj	o	9715
z Żegiestowa	40480	—	38600	więcéj	o	1880
Razem . .	234059	—	209542	więcéj	o	24517

Podług powyższego wykazu w porównaniu z r. 1866, gości zdrojowych było w Ciechocinku o 262, w Szczawnicy o 212, w Busku o 126, w Żegiestowie o 27, w Krościenku o 15, razem w 5 zdrojowiskach więcéj o 642 osób. Mniéj zaś: w Krynicy o 269 w Iwoniczu o 135, w Truskawcu o 69, w Rabce o 52, w Swoszowicach o 33, razem mniéj o 558; porównawszy obie summy, okaże się o r. 1870, więcéj o 84 osób.

Krzeszowice wypuściliśmy z wykazu, gdyż w poprzednich latach ani razu nie mieliśmy ztamtąd wiadomości.

Zmniejszenie liczby gości, w zdrojowiskach niektórych, łatwo da się wytłomaczyć z słotnéj i zimnéj pory czasu; zwiększenie, jeżeli nie było przypadkowém, przypisać należy rozwojowi zakładów i pomyślnym skutkom leczenia w tychże otrzymanym, jeżeli czas tak nieprzyjazny nie odstraszył od wyjazdu. Tak znaczne powiększenie liczby gości w Szczawnicy w części możnaby przypisać poczynającym się krokom wojennym w zdrojowiskach nadreńskich, a mianowicie w Ems.

Co do kąpieli wydanych, tych liczba ogólna większą była o 9796 w porównaniu z rokiem 1869; największą różnicę przedstawia Ciechocinek, gdzie wydano więcéj o 5387, w Iwoniczu o 2554, w Szczawnicy o 1147, w Krynicy o 511.

i t. d., ogółem więcéj o 12235; mniéj zaś w Truskawcu o 2452, w Rabce o 187, zatém mniéj o 2439. Ze Swoszowic w r. 1869 nie podano liczby kąpieli, wzięliśmy zatém téż samę co w roku 1870. W Truskawcu i Rabce zmniejszenie liczby kąpieli odpowiada mniejszéj liczbie gości; w Iwoniczu i Krynicy, pomimo mniejszéj liczby gości, kąpieli wydano więcéj, w innych zdrojowiskach zwiększenie liczby kąpieli odpowiada większéj liczbie gości.

Co do rozsyłki wody, ta we wszystkich zdrojowiskach z wyjątkiem Krynicy była większą, niżli w latach poprzednich. Na pierwszém miejscu stoi Iwonicz, zkąd wysłano więcéj o 14567 flaszek, ze Szczawnicy o 9715, z Żegiestowa o 1886. Ogółem rozesłano więcéj o 24517 flaszek, niżli w r. 1869.

Kończąc tegoroczne sprawozdanie, nie możemy utaić zadowolnienia, jakie w nas obudza wzmagająca się czynność naszych zakładów zdrojowych, tak pod względem liczby gości z roku na rok się zwiększającéj, jakoteż i co do liczby kąpieli wydawanych, oraz ilości flaszek wody rozesłanéj.

Wreszcie zwracamy się do Szan. Kolegów lekarzy zdrojowych z prośbą, aby sprawozdanie sami kreślili i nadsyłali, nie dozwalając się wyręczać urzędnikom miejscowym, którzy tylko krótkie i bardzo niedokładne wiadomości nadsełać mogą, z pominięciem części lekarskiéj, dla nas właśnie najważniejszéj. Niech Szanowni Koledzy nie ograniczają się do samych szczegółów statystycznych lecz niech dołączają nie liczne, ale dokładne historye chorób w zdrojowiskach leczonych; te będą najlepszemi wskazówkami dla lekarzy po kraju rozrzuconych, chorych do zdrojowisk wysyłających, aby wiedzieli, jakich chorych i gdzie mają wysyłać, oraz czego po takowych mogą się spodziewać.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Alfr. Graefe: Przyczynek do patologii i terapii jaskry *(glaucoma)*.

(Archiv f. Ophthalm. XV. 108—252.)

Streścił Dr. Jan Buszek w Krakowie.

Graefe rozpoczyna opis rozmaitych postaci jaskry od pierwotnéj zapalnéj, która co do swéj istoty jest najlepiéj znana. Uważa ją za zapalenie jagodówki z wysiękiem surowiczym, który staje się powodem podwyższonego ciśnienia śródocznego. Występujące przytém zboczenia w widzeniu odnosi częściowo do ściemnienia środków łamiących i wydrążenia nerwu wzrokowego, a nadto uważa za konieczny warunek dopływ niedostateczny krwi tętniczéj i zastój krwi żylnéj w siatkówce, która przez to doznaje porażenia i rozmiękczenia. Za ostatniém przemawiają osobliwie częste wynaczynionki siatkówki po wycięciu tęczówki, które powstają nie jedynie po nagłym obniżeniu ucisku śródocznego; bo tych w niezapalnéj jaskrze nie spostrzegamy nawet wtedy, gdy ucisk śródoczny jest bardzo znacznie podwyższony. Co do rokowania można się w téj postaci jaskry spodziewać wyleczenia z wielkiém prawdopodobieństwem, albowiem czasami nawet niedokładnie wykonana operacya może mieć skutek zupełny i stały. Po wycięciu tęczówki wybucha niekiedy jaskra (ale tylko w zapalnéj jaskrze), w przeciągu pierwszych 14 dni i na drugiém oku, jeżeli tu już istniał okres zwiastunowy. Ponieważ się to często dzieje (25—30), można twierdzić, że to nie jest zdarzenie przypadkowe, a za takie należy uważać zdarzenia o wiele rzadsze, w których bez okresu zwiastunowego powstaje jaskra na drugiém oku wkrótce po operacyi pierwszego. Graefe przypuszcza, że zadrażnienie, wywołane w jednem oku przez operacyą i jéj następstwa, obudza istniejące usposobienie i w drugiém.

Bardzo wiele rozmaitości przedstawia patologia jaskry następowéj. Nie masz ani jednego cierpienia ócz zapalnego, z któregoby w odpowiednich warunkach nie mogła się wywiązać jaskra następowa.

Zapalenia rogówki są obfitém źródłem téjże, najczęściéj z powodu swoich następstw, albo też czasem wskutek zadrażnienia nerwów rogówki. Najrzadszą, a nawet wątpliwą jest jaskra przy ograniczonym nacieku rogówki; rzadką daléj w zapaleniu rogówki miąższowém; częstszą nieco w przewlocznem zapaleniu rogówki z rozszerzeniem przodkowéj części gałki ocznéj, które prowadzi do zbitych ściemnień rogówki. Daléj nierzadko zdarza się jaskra w zapaleniu rogówki w postaci łuszczki, niekiedy razem z zapaleniem tęczówki surowiczém, w któréjto postaci proste przekłócie rogówki kilkakrotnie uskutecznione może sprawić uleczenie.

Częstą i znaną jest jaskra po bliznach rogówki, osobliwie z wrośnięciem tęczówki, ale nawet i bez tego. Wypuklenie tych blizn daje się tém wytłómaczyć, że już podczas gojenia istniał nieprawidłowo podwyższony ucisk śródoczny.

Po pęknięciu rogówki daje powód do powstania jaskry oprócz zadrażnienia blizny także i soczewka przez ustawienie swoje ukośne i napieranie na tęczówkę, wypadnięcie do jamy groniaka, albo po pęknięciu torebki przez następowy rozpływ téjże. Jaskra następowa w takich razach poznaje się po zagłębieniu komórki przodkowéj i wypukleniu części twardówki graniczącéj z rogówką. Wtedy należy według okoliczności przekłóć rogówkę, wyciąć kawałek tęczówki, ściąć

bliznę rogówki, albo wydalić soczewkę; rozmaite jużto świetne, już to niedostateczne wypadki wycięcia tęczówki pochodzą z rozmaitego zachowania się soczewki. Wyczekując dłużéj w takich razach, sprowadza się tylko większe niebezpieczeństwo dla operacyi z powodu wypadnięcia ciałka szklanego (wskutek rozszerzenia podstawy rogówki) i skłonności do zapalenia ciałka rzęskowego; grozi także niebezpieczeństwo niekiedy przy rozmiękczeniu blizny w masę ropiastą, które nawet pojawić się może bez widocznych powodów.

Wrodzona kulistość rogówki, która nie raz już wcześnie następowéj jaskry staje się powodem, bardzo małe pozostawia pole dla operacyi z powodu wielkiego niebezpieczeństwa, i tylko wtedy, gdy rozwój jéj staje się bardzo szybkim, można, już w zwątpieniu, uciekać się do przekłócia rogówki albo do wycięcia tęczówki.

(C. d. n.)

S. Rabow: O wpływie wyskoku na ciepłotę ciała.

(Berl. klin. Wchschft. 22. 1871).

W dawniejszych czasach nie było żadnéj różnicy zdań co do wpływu wyskoku na ciepłotę ciała; okoliczność bowiem, iż po zażyciu już małéj ilości obudza się uczucie ciepła, a nawet palenia w żołądku, uchodziła za dowód, iż wyskok podnosi ciepłotę ciała. Tém więcéj przeto zadziwiały liczne doświadczenia w téj mierze na zwierzętach dokonane w ostatnich czasach przez Czeszychina, Perrina, Neumanna, Bouviera i innych, które doprowadziły do wypadku wprost przeciwnego. Ponieważ nadto lekarze angielscy i amerykańscy mieli nawet przeciw gorączce używać z dobrym skutkiem wyskoku; wyrobiło się zatém powszechne zdanie, iż wyskok zniża ciepłotę ciała.

Pierwszy Obernier na podstawie własnych spostrzeżeń wyrzekł niedawno mniemanie wprost przeciwne, na które jednak, jako pochodzące od jednéj tylko osoby, nie wiele zważano.

Doświadczenia dotąd ogłoszone robiono po największéj części na małych zwierzętach, osobliwie królikach, i to dawkami wyskoku niestosunkowo tak wielkiemi, iż z nich nie można nic wnosić o sposobie działania dawek, jakich się używa u chorych. Z tego powodu R. za namową prof. Leydena robił w tym przedmiocie nowe doświadczenia na chorych i uzdrowieńcach z miernemi dawkami wina i wódki. Osoby doświadczane, które poprzednio przez dłuższy czas nic nie jadły, leżały w ciągu całego doświadczenia spokojnie w łóżku. Ciepłotę mierzono przed zażyciem i po zażyciu wina i wódki. W 25 doświadczeniach w ten sposób wykonanych dostrzegł R. 23 razy podwyższenie ciepłoty o 0,1—0,700 po zażyciu wyskoku, a 2 razy brak zmiany. Tętno i liczba oddechów były również zazwyczaj podwyższone osobno jednak R. na nie nie uważał.

W dwóch przypadkach duru z wysoką gorączką uważano w nasileniu podwyższenie się ciepłoty po zażyciu wyskoku mniejsze, niż w innych razach.

Również w zapadzie po użyciu środka przerzeczonego dostrzegł R. podniesienie się ciepłoty i wnosi z tego, iż w tym stanie wskazanemi są większe dawki wyskoku.

S. D.

Verdin: Skuteczność korzeni kalumbowych (Rad. Calumbo) przeciw nudnościom i wymiotom kobiet ciężarnych.

(Philad. Med. and Surg. Report. XXII. 7. p. 141. 1870. — Schm. Jahrbb. 150, pg. 45.)

W każdym przypadku nudności porannych, zdaniem aut., mamy do czynienia z osłabieniem żołądka, pochodzącém z niedostatecznege odżywienia; do tego zazwyczaj przyłącza się wietrznica (*flatulentia*) i zaparcie stolca; z tąd naturalne wynika wskazanie, ażeby użyć środka krzepiącego, lekko pobudzającego żołądek i łagodnie przeczyszczającego. W tym celu zaś, według doświadczenia aut., szczególnie zalecić można mięszaninę korzeni kalumbowych, imbieru i listków senesowych.

Rp. *Rad. Calumbo,*
Rad Zingiberis ana unc. semis
Fol. Sennae drachmam.
Infunde
Aquae fervid. libr. per horam.
DS. Po kieliszku przed każdem jedzeniem.

St. J.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie X. z dnia 16. Maja 1871.

Przewodniczący kol. Oettinger. Członków obecnych 14. Jako goście 3 uczniowie medycyny.

1. Przewodniczący zawiadomił, że wraz z kol. Lutostańskim należy do komisyi, wyznaczonéj przez Radę miejską do wypracowania statutu komisyi zdrowia miejskiéj, i że starać się będzie,

ażeby zabezpieczyć wpływ Towarzystwa lekarskiego w téjże komisyi zdrowia.

2. Wybrano jednogłośnie członkami czynnymi Towarzystwa Dr. Józefa Zdunia i Dr. Władysława Bylickiego.

3. Kol. Korczyński odczytał spostrzeżenia ogólne z oddziału chorób wewnętrznych szpitalu św. Łazarza z miesiąca Kwietnia b. r. (umieszczone w Przeglądzie lekarskim); uzupełnił je ustnym wykładem i podał zajmujący przypadek suchot płucowych, rozpoznanych za życia i stwierdzonych sekcyą. W dyskusyi zabierali głos koll. Kremer, Oettinger i Zarewicz.

4. Kol. Buszek odczytał rozprawę „o złamaniach rzepki“. (Umieszczono ją w „Przeglądzie lekarskim“). W dyskusyi zabierali głos kol. Kluczenko, Obaliński i Sciborowski, któryto ostatni przytoczył z własnéj praktyki przypadek podłużnego złamania rzepki.

5. JP. Jodłowski okazał dwa gatunki kumysu, wyrabiane w swojéj świeżo założonéj kumysarni (Piasek, nr. 49), co dało powód kol. Korczyńskiemu do przychylnego ocenienia działalności tego leku w chorobach piersiowych, a przeważnie gruźlicy. W dyskusyi zabierali także głos koll. Lutostanski i Oettinger.

Dr. Korczyński.

KORESPONDENCYA „PRZEGLĄDU LEK.“

Wiédeń w Czerwcu 1871 r.

(O Zakładach Galicyjskich dla obłąkanych.)

Opłakany stan zakładu dla obłąkanych w Krakowie, budowa nowego na Kulparkowie pod Lwowem, nasunęła mi mnóstwo myśli i uwag, które zniewoliły zrobić wycieczkę do Wiednia i tutéjsze zakłady dla obłąkanych zbadać, szczególniéj pod względem ich urządzenia administracyjnego i organizacyi służby lekarskiéj. Kilka uwag w tym względzie przyda się i dla naszych zakładów galicyjskich.

Piérwsza myśl, jaką nasuwa obejrzenia zakładu dla obłąkanych, pomieszczonego w szpitalu św. Ducha w Krakowie, jest ta, że chorzy z tamtąd co rychléj przeniesieni być powinni; inaczéj być nie może, z tą koniecznością wszyscy, zdaje się, już się oswoili. Wiadomo przytém, że w całym Krakowie nie ma budynku, któryby na jakikolwiek szpital korzystnie mógł być obrócony, a témbardziéj na zakład dla obłąkanych, jeźli się zechce mieć na względzie naukowe traktowanie tych chorób. Może to i lepiéj, bo taka okoliczność nie sprowadzi nowego w téj mierze prowizoryum, które w Austryi, jak i gdzieindziéj nawet, trwać może lata całe.

Potrzeba zatém rozstać się z myślą półśrodków i wszelkich dołożyć starań, aby naszéj autonomicznéj władzy rzeczy dokładnie przedstawić; aby obok zakładu we Lwowie otrzymać drugi zakład dla obłąkanych w Galicyi. Najstósowniejszém i najkonieczniejszém miejscem na taki zakład jest Kraków....; musimy więc mieć zakład dla obłąkanych w Krakowie.

Skorośmy doszli do tego przekonania, drugie zostaje do rozwiązania pytanie: na ilu chorych zakład taki ma być wzniesionym? Ważne to pytanie, dziś pora jeszcze nad niém się zastanowić, a z doświadczenia i z błędów obcych należałoby skorzystać. Na piérwszy rzut oka zdawałoby się, że, posiadając zakład pod Lwowem na 370 chorych, w Krakowie na 50 ch. mielibyśmy dostateczny. Byłbyto t. zw. zakład leczniczy (*Heil-Anstalt*) dla chorych ostrych, a przypadki przewlekłe i nieuleczne mogłyby być odsyłane do Lwowa. Nie łudźmy się jednak, i póki czas, umiéjmy sobie powiedzieć całą prawdę. Podobny zakład byłby niczém; za rok, za pół roku wreszcie byłby przepełniony, a ludzie zamożniéjsi musieliby szukać pomocy lekarskiéj u obcych, tak jak się to do dziś dnia dzieje.

Poradźmy się cyfr, które rzucą wielke światło na przedmiot w mowie będący. W r. 1868 liczono chorych obłąkanych w zakładzie krakowskim 88, w 1869 r. 97, w 1870 r. 97, obecnie mamy ich 45. Dajmy na to, że połowa z nich w takim zakładzie znajdować się nie powinna; że chorzy ci, jako chroniczni lub nieuleczni, powinniby być do Lwowa odesłani; że dla tego tylko cierpiący są w Krakowie, iż zakład lwowski jeszcze nie jest ukończony: to i wtedy zakład na 50ciu chorych nie wystarczy. Cóż się bowiem dzieje we Lwowie? Obecnie liczba obłąkanych do 300 dochodzi, a byłaby większą, gdyby wszystkich można było przyjmować; nie wiele zatém miejsca zostanie dla pomieszczonych w téj chwili w Krakowie.

Kiedy obecny zakład budowano w Wiédniu, (mówię tu o zakładzie krajowym) i ilość miejsc przyjęcia na 500 oznaczono, mniemano, że do połowy ledwie zajętym zostanie; tymczasem w lat kilka takie się okazało przepełnienie, że musiano wznieść drugi zakład dla 400 chorych (Klosterneuburg), w którym samych nieuleczonych mieszczą.

W krajowym zakładzie dla obłąkanych w Wiédniu znalazłem 37 Polaków i Polek, z których 13, pomieszczonych w trzeciéj klasie, znajduje się na koszcie naszego funduszu krajowego; a że taksa za leczenie jest większa w Wiedniu, niż we Lwowie i Krakowie, fundusz nasz zatém widoczną ponosi stratę. Dziennie płacimy tedy wiédeńskiemu zakładowi krajowemu (nie mówię o klosterneuburskim), 11 złr. 75 cent. wal. austr. Gdybyśmy już nic innego nie mieli na względzie to wzgląd, że te pieniądze wychodzą niepotrze-

bnie z kraju, powinienby nas nakłaniać do budowania zakładów większych nad obecną potrzebę. Lecz to jeszcze nie wszystko. Wychodząc z téj zasady ekonomicznéj, o któréj dopiero co wspomniałem, należałoby wziąć w rachubę osoby leczone w pierwszéj i w drugiéj klasie. Takie powinny być również leczone w kraju: raz ze stanowiska ekonomii, bo znalazłem w 1széj klasie 14, a w drugiéj 10 indywidów, należących do naszéj narodowości, ci wszyscy opłacają dziennie zakładowi 57 złr.; rocznie zatém 20,800 złr. przepada dla kraju. Drugi wzgląd humanitarny skłaniać powinien do leczenia tych chorych w kraju: wielu z nich bowiem nie włada językiem niemieckim; trzeba widzieć, ile to przykrości sprawia tym biédnym chorym, że nie są przez otaczających zrozumiani, ile bodźców do wywoływania nowego podrażnienia i w tak już zaburzonym systemacie nerwowym. To smutne ich położenie łagodzi troskliwa opieka zacnego naszego kolegi Dr. M a r e s c h a, który jest lekarzem i tłomaczem zarazem żądań nie tylko Polaków, ale i innych chorych do szczepu słowiańskiego należących. Dajmy więc na to, że po wybudowaniu zakładu we Lwowie wszyscy ci chorzy przeniosą się do kraju: w pierwszéj chwili mieć będziemy w zakładzie 337 osób; a ileż to się mieści w innych zakładach monarchii, jeżeli w Wiedniu ilość ich do 37 dochodzi? Dajmy na to, że tylko tyle, co w Wiedniu: to już w pierwszym roku we Lwowie nam miejsca zabraknąć może; czy w takich okolicznościach można przypuszczać możność odsyłania obłąkanych z krakowskiego do lwowskiego zakładu? Bynajmniéj; i w ówczas najmniejszy zakład, jaki loicznie może być wzniesiony w Krakowie, s t o osób umieścić powinien (choćby już z pensyonarzami). Nie koniec na tém: wartoby zdaniem mojém niedokończonego szpitalu w Tarnopolu nie sprzedawać, ale dokończyć i mieć go w zapasie; możemy bowiem mieć w nim najmniéj 100 miejsc dla pomieszczenia obłąkanych, choćby tylko nieuleczonych, i tym sposobem być gotowym w danym razie poradzić sobie, gdyby zakład lwowski został przepełniony.

(Dokończenie nast).

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Sprawy lekarskie w Wydziale krajowym w m. Kwietniu i Maju r. 1871. Przyjmując do wiadomości doniesienie c. k. Namiestnictwa o zamierzoném zwinięciu szkoły chirurgicznéj we Lwowie, Wydział krajowy oświadczył się albo za zupełném od razu zamknięciem pomienionéj szkoły, nie czekając upływu lat trzech, albo przynajmniéj za tém, aby już nie przyjmowano uczniów na pierwszy rok.

Po porozumieniu się z c. k. Namiestnictwem uchwalił Wydział krajowy ogłosić drukiem nowo wypracowane instrukcye szpitalne.

Wydział krajowy zatwierdził zaprowadzenie w szpitalach krakowskich dyżurów lekarskich.

Wydział krajowy dozwolił na przyjmowanie do szpital krakowskich doktorów medycyny na bezpłatnie praktykujących lekarzy.

Wydział krajowy uchwalił przedłożyć wys. Sejmowi wniosek względem sprzedaży dóbr szpitali krakowskich położonych w Galicyi, i względem zaciągnięcia pożyczki na dobra Tropiszów, położone w Królestwie Polskiem.[1])

Udzielając drowi Berhleffowi, dyrektorowi szpitalu lwowskiego, urlop na trzy miesiące, Wydział krajowy poruczył zastępstwo jego drowi Bogusławowi Lonchampsowi.

Wydział krajowy zamianował:

dra J. Buszka adjunktem w oddziale chorób wewnętrznych w szpitalu krakowskim;

dra Sawickiego tymczasowym zastępcą sekundaryusza w szpitalu lwowskim.

Stopień magistra farmacyi w Uniwersytecie Jagiell., otrzymali: dnia 7 b. m. JP. Stanisław Melchert ze Lwowa, a dnia 10 b. m. JP. Witold C z e r s k i z Królestwa polskiego.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Szczawnica dnia 3. Lipca 1871.

. . . . . Do 15 Czerwca było w Szczawnicy osób 94 tworzących 38 drużyn. Do końca Czerwca przybyło ogólnie 205 drużyn, złożonych z 417 osób. W téj liczbie 92 dla zarobku przybyłych, 84 służby; pozostaje zatem 241. Dotychczas najwięcéj gości dostarczyła Galicya, gdyż 309, Kró-

[1]) W liście pisanym ze Lwowa do „Czasu" czytamy następujące szczegóły ze sprawozdania wyż wspomnianego o dobrach należących do szpitali św. Łazarza i św. Ducha w Krakowie:

Dobra szpitalne położone w Galicyi, zajmujące razem 1280 morgów przestrzeni, oszacowane na 80,000 złr., dają roczny dochód przeciętny w kwocie 812 złr. 31 $^1/_2$ c., czyli, biorąc za podstawę najniższą stopę procentową, tj. 5%, przynoszą rocznie stratę w kwocie 3187 złr. 68 $^1/_2$ c.

Któż temu winien? Na to pytanie odpowiada sprawozdanie, ile nam się zdaje, dość słusznie, uwagą, iż winą jest głównie niewłaściwość posiadania takich nieruchomości przez instytucye publiczne, powołane do zupełnie innego celu, aniżeli administrowania dóbr ziemskich.

Z tego właśnie powodu Wydział krajowy wnosi, aby Sejm pozwolił na sprzedaż dóbr w Galicyi położonych. Co się tyczy dóbr. Tropiszowa, to ze względu na okoliczności niepozwalające się spodziewać korzystnéj sprzedaży, Wydział krajowy nie doradza takowéj, lecz w oczekiwaniu pomyślnéj do téj chwili, żąda upoważnienia do zaciągnięcia pożyczki z Towarzystwa kredytowego ziemskiego na te dobra.

lestwo Polskie 63, inne prowincyje pod panowaniem rosyjskiém 14, Węgry i Czechy 23, Poznańskie i Multany po 4.

Z lekarzy prócz lekarzy zwykle ordynujących Dr. Trembeckiego, Dr. Ściborowskiego, Dr. Doskłowskiego, i Dr. Krydy, przybyli Dr. Nieszkowski z Tarnowa i Dr. Aleksy z Warszawy.

Naturalista polski w Syberyi. Od czasu Pallasa nie było zoologa tak czynnie badającego faunę wschodnich posiadłości Rosyi, jak nasz ziomek Dr. Med. Benedykt Dybowski, który, od lat kilku we wschodniéj Azyi mieszkając, odkrył tam mnóstwo nieznanych dotąd naturalistom zwierząt rozmaitych gromad. P. Dybowski najdłużéj i najstaranniéj rozpoznawał zwierzęta niższéj organizacyi mieszkające w jeziorze, a raczéj morzu Bajkalskiém, i znalazł tameczną faunę zupełnie odmienną od faun miejscowości podobnych. Lecz nie do tego jednego miejsca ogranicza Dr. Dybowski poszukiwania swoje. Z tegoroczną wiosną puścił się on w góry do źródeł Irkuta i zamierza dojść do jeziora Kosogoła, leżącego na południowéj spadzistości gór Sajańskich na terytoryum chińskiém, gdzie jeszcze nikt z naturalistów nie był. Wypływa ztamtąd rzeka Selenga, która, ogromną przebiegłszy przestrzeń, do Bajkału wpada. Różność klimatycznych warunków, idąca za niezmierną odległością źródeł od ujścia, zapowiada nowe dla zoologii plony, jeźli się powiedzie ta śmiała wyprawa. Dr. Dybowski opisał dotychczasowe odkrycia swoje, zwłaszcza z Bajkału, i te opisy będą tworzyły znakomite dzieło z wiernemi wizerunkami podawanych przedmiotów; a tak drukowanie tekstu, jako i rytowanie tablic jest już w ciągu roboty. P. Dybowski wzbogaca okazami swych odkryć nedewszystko muzeum warszawskie, dla którego najwięcéj zachowuje życzliwości, jako niegdyś profesor warszawskiego uniwersytetu, i te uczucia pragnie objawić nietylko zakładowi, ale i tym, którzy ten zakład najdzielniéj wspierają. W najciekawszéj części jego dzieła, w któréj monograficznie opisuje bardzo osobliwe i bardzo liczne Bajkalskie kiełże (Gammarus), dwa najrzadsze i najpiękniejsze gatunki stanowią rodzaj *Branickia*, i są nazwane *B. Alexandri* i *B. Constantini*. Jestto szlachetnie oddany hołd zasługom dwóch braci hr. Branickich, którzy tak podróżami do odległych stron świata, jako i utrzymywaniem w nich dostarczycieli tego, co ma fauna każdego miejca, najhojniej muzeum warszawskie wzbogacają. *Cz.*

Liczba lekarzy i t. d. w Wiedniu w r. 1870 była następująca: 739 doktorów całéj medycyny zapisanych w Zgromadzeniu doktorskiém wydziału lek.; 107 doktorów upoważnionych do praktyki w Wiedniu, jako lekarze wojskowi; 2 magistrów chirurgii cywilnych i 16 wojskowych; nareszcie 72 cywilnych chirurgów-akuszerów *(Wund- und Geburtsärzte)*, 52 dentystów, 50 aptekarzy i 725 akuszerek. Od r. 1860 liczba doktorów medycyny powiększyła się o 153, lekarzy wojskowych o 34; za to liczba magistrów chirurgii wojskowych zmniejszyła się o 1, a cywilnych o 3. Liczba cywilnych chirurgów akuszerów zmniejszyła się o 40; za to zwiększyła się liczba dentystów o 26, wreszcie aptekarzy cywilnych o 5.

Cholera. „Prawit. Wiestn." zamieszcza następujące wiadomości o przebiegu cholery w Cesarstwie Rosyjskiém otrzymane przez departament lekarski od 14 do 21 Czerwca (v. s.) r. 1871: W *Petersburgu* 13 Czerwca pozostawało chorych osób 219, do 20 Czerwca zachorowało 212, wyzdrowiało 61, umarło 103, pozostało chorych 267; w powiecie *Petersburskim* 8 Czerwca pozostawało chorych 3, do 15 Czerwca zachorowało osób 6, wyzdrowiało 3, umarło 2, pozostało 4; w *Kronsztadzie* 11 Czerwca pozostawało chorych osób 6, do 18 Czerwca zachorowało 15, wyzdrowiało 5, umarło 7, pozostało 9; w *Moskwie* 11 Czerwca pozostawało chorych osób 123, do 18 Czerwca zachorowało 139, wyzdrowiało 66, umarło 56, pozostało chorych 140; w powiecie *Moskiewskim* od początku Czerwca zachorowało osób 32, umarło 8, pozostało 24; w *Wilnie* 3 Czerwca pozostawało chorych osób 9, do 11 Czerwca zachorowało 29, wyzdrowiało 6, umarło 15, pozostało 17; w powiecie *Jegorewskim* gubernii Razańskiéj od 2 do 11 Czerwca zachorowało osób 4 wyzdrowiała 1, umarło 3, chorych niepozostało; w *Tambowie* od 27 Maja do 8 Czerwca zachorowało osob 4, umarło 2, pozostało chorych 2; w powiecie *Tambowskim* od 25 Maja do 9 Czerwca zachorowało osób 24, wyzdrowiało 3 umarło 16, pozostało chorych 5; w Powiecie *Porchowskim* gubernii Pskowskiéj od 8 do 13 Czerwca zachorowało osób 8, wyzdrowiało 3, umarło 3, pozostało chorych 2.

ZJAZD LEKARZY i PRZYRODNIKÓW POLSKICH W POZNANIU.

Zwrócono naszę uwagę na następujące ogłoszenie w rubryce Rozmaitości „Kraju", które przedtém przeoczyliśmy:

Odbieramy następujące pismo od radcy zdrowia dr. Mateckiego:

„Ważne względy spowodowały wydział gospodarczy do odroczenia drugiego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich do przyszłego roku. Donosząc o tem, proszę szanownych współuczestników Zjazdu, aby raczyli zawiadomić mnie, w którym czasie życzą sobie, aby zjazd do skutku przyszedł: czy w drugiéj połowie Lipca, czy też w piérwszéj Października. Do większości zdań objawionych zastósuje się wydział powiatowy (zapewne gospodarczy. Red.)

Poznań, dnia 24 Czerwca 1871.

Dr. *Matecki*, prezes wydz. gosp.

Szanowne redakcye pism lekarskich i innych polskich uprasza się, aby łaskawie raczyły doniesienie to w łamach swoich umieścić."

Uwagi nad tym przedmiotem odkładamy dla braku czasu do przyszłego numeru.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nr. 29. 22 Lipca 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków, dnia 17. Lipca 1871.

(Drugi Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.)

Na końcu poprzedniego numeru powtórzyliśmy z jednego z dzienników politycznych ogłoszenie, wydane przez Wydział gospodarczy zamierzonego Zjazdu 2go lekarzy i przyrodników polskich, który się miał odbyć w r. z. w Poznaniu, ale z powodu wybuchłéj wojny między Francyą a Prusami musiał być odroczonym na czas nieograniczony. W ciągu téj nieszczęsnéj wojny Wielkopolska nie małe poniosła strony, a w szczególności grono lekarzy stratę nader bolesną przez śmierć ś. p. Dr. Anastazego Mizerskiego, sekretarza Wydziału gosp. Zjazdu. Dziś, gdy rany zadane przez wojnę, już się goić zaczęły, czas pomyśleć na nowo o zajęciach pokojowych; dla tego z radością witamy wzmiankowe powyżéj ogłoszenie, z którego wnosimy, że grono lekarzy poznańskich nie odstąpiło od zamiaru sproszenia kolegów lekarzy i przyrodników polskich na Zjazd naukowy, drugi z porządku. Gdy atoli w téj chwili jeszcze nie wszyscy lekarze wielkopolscy, użyci w téj wojnie, wrócili do swych siedzib, tém mniéj zaś do zwykłego trybu zajęć, podczas którego znalazłby się czas i na pracę naukową: słusznie postąpił Wydział gospodarczy, zapowiadając Zjazd na rok przyszły, t. j. 1872.

Szan. Prezes Wydziału gosp., Dr. Matecki, zapytuje się uczestników Zjazdu, w jakim terminie życzą sobie, żeby tenże nastąpił: czy w końcu Lipca 1872, czy w początku Października 1872? Jeżeli żaden wzgląd nie przemawia za jednym lub za drugim miesiącem, zapewne, że najsłuszniéj postąpił sobie Wydz. gosp., zapytując się uczestników (t. j. zapewne tych, którzy już w r. z. zgłosili się o karty uczestnictwa), ażeby życzenia swe w tym względzie oświadczyli Prezesowi Wydz. gosp., który do większości głosów się zastósuje. Żałujemy tylko, że Szan. Prezes nie oznaczył terminu ostatecznego, po którym nadesłane życzenia już nie będą uwzględnione; bez tego bowiem łatwo stać się może, iż większość głosów zebrana przez Wydział gosp. nie będzie wyrazem prawdziwéj większości wszystkich członków i uczestników, a to tém bardziéj, ile że nie jednemu zdarzyć się mogło, iż, podobnie jak my, przeoczył to ogłoszenie jednorazowe w kronice dzienników politycznych. Przypuszczając więc, że ów termin jeszcze nie minął i że przynajmniéj do Października r. b. będzie przedłużonym, otwieramy w osobnéj rubryce na końcu dziennika łamy naszego pisma dla uwag, któreby Szan. Czytelnikom naszym pod tym względem się nastręczały; albowiem przez publiczne roztrząsanie może łatwiéj będzie dojść do jakichś względów ogólniejszych, przemawiających za tym lub owym miesiącem na Zjazd przeznaczonym.

Prócz tego pozwolimy sobie poruszyć jeszcze ważniejszą okoliczność. A mianowicie sądzimy, że pożądaną byłoby rzeczą, żeby Wydział gosp. zechciał oznaczyć kilka pytań, które mogłyby być przedmiotem roztrząsań przyszłego Zjazdu. Możnaby w prawdzie zarzucić, że podobna propozycya, uczyniona przed Zjazdem krakowskim przez Dr. Tadeusza Żulińskiego z Paryża, pozostała bez skutku; ale propozycye Dr. Żulińskiego były uczynione zbyt późno, zaledwo na kilka tygodni przed zjazdem; obecnie zaś, gdyby wcześniéj o tém pomyślano i gdyby propozycya pytań popartą była przez Wydz. gosp., możnaby się spodziewać lepszego skutku.

Szczegółowe uwagi nad tym ważnym przedmiotem na inny raz odkładamy.

St. J.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNÉJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Przypadek zadziergnięcia (strangulatio) jelit w worku przepuklinowym.

Opisał **Longin Feigel**, Asystent Profesora Anatomii patolog. w Uniwers. Jagiell.

(Ciąg dalszy.)

Szyja macicy wydłużona, jama jéj szeroka. Z błony śluzowéj przekrwionéj występują 2 polipy śluzowe, brudno czerwone, zwiędłe, wielkości małego grochu, wiszące na nitkowatych szypułkach do $1/2$ cala długich i zawierające w swych wolnych końcach, sterczących nieco z ust macicznych zewnętrznych, torbielki wielkości główki od szpilki, wypełnione cieczą surowiczą.

Trąbki na $1/2$ długie, w $2/3$ cz. w trójnasób rozszerzone, o ścianach cienkich, podczas gdy wolna $1/3$ część przedstawia po obu stronach torbiele wielkości małéj pięści o ścianach cienkich, komunikujące z częścią poprzednią, wypełnione cieczą surowiczą. Przytém są one tak okręcone, iż wzmiankowe torbiele leżą, każdy w połowie odpowiedniéj zatoki Douglasa, za obrzękami wychodzącemi z macicy.

Jajniki są duże, zbite, zawierają ślady po ciałkach miesiączkowych.

Otrzewna nad macicą pokryta strzępkami tkanki łącznéj, z bocznych powierzchni dna jéj odchodzą błony wrzekome, podobne opisanym powyżéj, powlekające trąbki i jajniki, spajając je razem, a prócz tego przyczepiające wolne końce trąbek zwłóknami siatkowatemi i cienkiemi blonkami do bocznych ścian odbytnicy.

11. Pęcherz moczowy mały; bł. śluzowa blada.

12. Żołądek gazami wydęty zawiera małą ilość cieczy brunatnéj, gęstawéj. Błona śluzowa szaro zabarwiona, w dnie liczne drobne wynaczynionki.

13. Błona śluzowa jelita cienkiego znacznie przekrwiona. Treść brunatna płynna.

Z całego opisu niniejszego przypadku wynika, iż u choréj wspomnionéj istniała przez czas długi przepuklina pachwinowa lewa wolna, a ostrosłup naciągniętéj otrzewny wyściełał dawniéj jamę przepukliny. Dowodzi tego bardzo znaczne rozszerzenie przewodu pachwinowego, dozwalającego wygodnie 3 palce wprowadzić do jamy brzusznéj po stronie lewéj, rozciągnięcie skóry i tkanek podskórnych wargi sromnéj wielkiéj do objętości jaja gęsiego, wreszcie przyrośnięcie otrzewny składającéj worek przepuklinowy do brzegu otworu przepuklinowego wewnętrznego.

Przy oględzinach znaleźliśmy worek przepuklinowy przymocowany i w kształcie przypłaszczonego z dwóch stron ostrosłupa wyciągnięty na wewnątrz i do góry do jamy brzusznéj, znacznie naprężony, którego podstawę stanowiła obrączka obszerna wewnętrznego otworu przewodu pachwinowego, w końcu zaś znajdował się otwór wielkości czterocentówki, przechodzący na wylot przez obie ściany worka, oddalony od szczytu na 1 — 2‴ a utworzony w górnéj części przez listwę stanowiącą niegdyś brzeg ściany przegrodowéj pomiędzy dwoma uchyłkami, gładką, pokrytą błoną surowiczą, grubości pióra kruczego, ze znachodzącym się w niéj małym uchyłkiem. Przez otwór ten przechodziły dwie rurki jelita, tworząc po przeciwnéj jego stronie pętlę długości 3″, znacznie rozdętą, przekrwioną, ciemno siną. Jelito cienkie powyżéj uciśniętéj pętlicy i żołądek w mniejszym tylko stopniu były rozdęte i przekrwione; części zaś wychodzące z otworu tegoż były skurczone, blade. Z zewnętrznéj strony tego ostrosłupa (byłéj wewnętrznéj powierzchni worka przepuklinowego) znajdowały się opisane otwory prowadzące do uchyłków odgraniczonych w kilku miejscach od siebie tylko cieniutkiemi błonkami przegrodowemi. Siatka wolna, skurczona, leżała na zwojach jelit cienkich. Otrzewna powlekająca wszystkie przyrządy leżące w jamie

brzusznéj, jako téż ścienna, miejscami bardzo znacznie przekrwiona, pokryta była pokładami włóknika świeżego brudno czerwonego. W jamie brzusznéj było kilka funtów płynu ciemnego, brudno-krwawego, ze strzępkami włóknika.

Stan, w jakim znaleziono pętlicę jelit, nie pozwalał powątpiewać, iż pętla ta została przez listwę opisaną znacznie uciśnięta i że z uwięzgnienia jéj w otworze znajdującym się w szczycie worka pochodziły wszystkie przypady za życia i stan znaleziony po śmierci. Uwięzgnienie powstało więc w obecnym przypadku w samym worku przepuklinowym. Zachodzi tylko pytanie, w jaki sposób wytłómaczyć sobie obecność listwy stanowiącéj szczyt worka, oraz górną połowę brzegu otaczającego obszerny otwór, sposób dostania się jelita pomiędzy nią a worek przepuklinowy, wreszcie wywrócenie i tak znaczne naciągnienie worka przepuklinowego?

Aby sobie stósunki obecne módz wytłomaczyć, musimy uwzględnić znachodzące się w worku przepuklinowym liczne uchyłki *(diverticula)*; nie od rzeczy więc będzie wspomnieć pokrótce sposób wytwarzania się podobnych uchyłków [1]). Ściany worka przepuklinowego grubieją wskutek wpływów zewnętrznych, przekrwienia i zapaleń przewłocznych nieraz bardzo znacznie, stając się wskutek tego tęgiemi i niepodatnemi, jak to widzimy w kilku miejscach na naszym worku. Także szyja worka świeżego pofałdowana, cienka, szeroka, może stać się z czasem wskutek zrośnięcia się fałdów wązką i twardą i staje się podobną do pierścienia twardego. Jeżeli po dłuższym czasie jelita napierają na nowo silnie na taki worek, a brama przepuklinowa lub szyja worka do bramy przyrośnięta jest wązka: natenczas nowa część otrzewny wypukla się po za bramę przepukliny i tworzy wyż wspomnione uchyłki pomiędzy powięzią poprzeczną a otrzewną *(hernia interstitialis)*, lub téż tworzą się przy tém uchyłki po za bramą przepuklinową wewnętrzną pomiędzy warstwami mięśni ściany brzusznéj; jeżeli zaś worek nie jest w szyi przyrośnięty do bramy przepukliny: jelita wypuklają stary worek przed sobą i tworzą nad nim drugi, tak, iż cały worek przybiéra postać klepsydry, a gdy się to kilka razy powtórzy, postać różańca. Jeżeli zaś szyja worka, jak w obecnym przypadku, jest obszerną, wtedy kiszki napierające sprowadzają dalsze zmiany w ścianach samego worka przepuklinowego: zgrubienia bowiem nie występują często w ścianach worka jednostajnie, lecz przerywanie w rozmaitych miejscach; skutkiem więc napieranie jelit miejsca cieńsze wypuklają się, a ostatecznie powstają w ścianach worka uchyłki podłużne, mogące z czasem wyrosnąć w drugi worek przepuklinowy przebiegający równolegle do pierwszego. Jeżeli przytém jeden uchyłek powstanie tuż obok drugiego, ściana worka przepuklinowego leżąca między niemi będzie się przedstawiała jako brzeg przegrody dzielącéj oba uchyłki, podczas gdy ściany wypukłonego uchyłka mogą się łatwo zrosnąć ze ścianą worka przepuklinowego, lub ściany obok siebie leżących dwóch uchyłków między sobą, a wskutek ciągłego napierania jelit, lub też ucisku wymierzonego z zewnątrz mogą się stać tak cienkiemi, iż jamy worka przepuklinowego i uchyłka, lub téż jamy dwóch obok siebie leżących uchyłków będą od siebie oddzielone tylko bardzo delikatnemi błonkami, które za najmniejszym uciskiem przedrzećby się dały. Jakoż opisaliśmy aż 4 miejsca takie w naszym przypadku, w których ściany takie przegrodowe są tak cieniutkie, a Bardeleben [1]) opisuje nawet przypadek objaśniony rysunkiem (fig. 90), w którym ściana przegrodowa pomiędzy uchyłkiem a właściwym workiem przepuklinowym okazuje otwór mały, przez który jamy obie z sobą się łączą, a przez który na rysunku zgłębnik jest przeprowadzony.

(Dokończenie nastąpi.)

[1]) Bardeleben-Leh. d. Chir. u. Operationslehre *Bd. 3. 723.* Schuh-Wien. Med. Wochenschr. 1859. *Ejd.* Abhandlungen a. d. Geb. d. Chir. in Operationslehre. 594.

[1]) Lehrb. d. Chir. u. Operat. 1870. Bd. 3. 726.

SPRAWOZDANIA SZPITALNE.

SPRAWOZDANIE LEKARSKIE
z oddziału chorób wewnętrznych szpitalu św. Łazarza z miesiąca Maja 1871.

podał Dr. **Korczyński**, lekarz ordynujący

W miesiącu tym przeważały nieco odmienne choroby, aniżeli w zeszłym. Pomijając grużlicę płucową i rozedmę płucową, które zawsze stanowią znaczną część wszystkich przypadków, leczonych na oddziale, najczęściej zdarzały się zapalenia płuc i zimnice, rzadziej i w równej prawie liczbie róże i cierpienia gośćcowe.

W ogóle chorobliwość, o ile miarą jéj może być liczba chorych znajdujących się w szpitalu, była nieco mniejszą; leczono bowiem tylko 188 chorych. Z tych 86 pozostało z końcem Kwietnia, 112 przybyło w ciągu Maja, a 79 pozostało na miesiąc Czerwiec.

Największa liczba dzienna wyniosła 87, najmniejsza 76 chorych; w ogóle liczba chorych kobiét przeważała nad liczbą mężczyzn.

Choroby ostre zuachodziły się w 80, a przewłoczne w 108 przypadkach; stósunek więc pierwszych do drugich był znacznie korzystniejszy, aniżeli w zeszłym miesiącu.

Przypadków śmierci zdarzyło się 26, co stanowi 13·8% ogólnéj liczby. Smiertelność była więc nieco mniejsza od zeszłomiesięcznéj, wynoszącéj aż 17%, w każdym zaś razie tylko stósunkowo wielka. Skoro bowiem uwzględnimy, że dwóch chorych przywieziono konających; skoro wykluczymy choroby nieuleczalne w póżnych okresach, które zakończyły się śmiercią i które nie są nigdy ostatnią miarą śmiertelności szpitalnéj, a poprzestaniemy na chorobach ostrych: pokaże się, że właściwa śmiertelność oddziału wynosi w tym miesiącu 6·2%. Z chorób ostrych zakończyły się śmiercią 4 przyp. zapalenia płuc, 2 ospy, a 1 błonicowego zapalenia jelit; z przewłocznych 10 przyp. grużlicy płucowéj, po 2 rozedmy płucowéj, raka żołądka i przewłocznego zapalenia mózgu, a 1 choroby Brighta przewłocznéj.

Uleczonych opuściło szpital 46, nieuleczonych 42, nie wliczając w to 5 chorych, przeniesionych na inny oddział lub do kliniki.

Z chorób narządu oddechowego częściéj, aniżeli w zeszłych miesiącach, leczono grużlicę, daleko zaś rzadziéj rozedmę płucową i przewłoczny nieżyt oskrzelowy.

Grużlicę płucową uważano w 38 przypadkach. U jednego chorego prawopodobném było przypuszczenie, że choroba rozwinęła się z serowato rozpadających się gruczołów karkowych, gdyż, opierając się na wywiadach, zmianę w gruczołach trzeba było uważać za pierwotną; u drugiego uważano nerwoból splotu barkowego prawego (*neuralgia cervico-brachialis*); a w kilku przypadkach, które zakończyły się śmiercią, znajdowały się owrzodzenia w krtani i w jelitach.

Z 11 przypadków rozedmy płucowéj dwa ukończyły się niepomyślnie. U dwóch chorych ogólna opuchlina ustąpiła zupełnie po dłuższém używaniu często zmienianych środków moczopędnych. U jednego chorego, który już kilkakrotnie leżał w szpitalu z powodu nieżytu oskrzelowego i rozedmy płucowéj, rozwijać się poczęły objawy odpowiadające właściwym suchotom płucowym w przeciwstawieniu do grużlicy.

Z 16 przypadków zapaleń płuc umarły trzy chore. Jedna chora z niedomykalnością zastawki dwókończystéj i ogólną opuchliną odbyła zapalenie płuca prawego i zapalenie osierdzia, a po wessaniu nacieku w płucach i wypociny w osierdziu pozostała wypocina opłucnowa prawa, która wraz z wzmagającą się opuchliną ogólną położyła kres jéj życiu.

Również ukończyło się śmiercią zapalenie obustronne płuc u choréj lat 50 liczącéj i to, jak zazwyczaj bywa u chorych w szpitalu naszym, nie na szczycie choroby, lecz po ustąpieniu gorączki wśród objawów nadzwyczajnego upadku sił. Na koniec podczas pobytu w szpitalu nabawiła się zapalenia płuca prawego chora z charłactwem i ogólną opuchliną zimniczą i uległa téj chorobie po przyłączeniu się do niéj zapalenia śródsierdzia.

Zachowując sobie na póżniéj podanie obrazu zapaleń płuc, jaki się zazwyczaj w szpitalu przedstawia, wspomnę tylko, że pośród kilkudziesięciu przypadków zapaleń płuc widziałem dopiéro w tym miesiącu jeden przypadek téj choroby z gorączką zapalną (*febris sthenica*), wszystkie zaś inne odznaczały się od początku gorączką bezsilną (*febris adynamica*) w mniejszym lub większym stopniu.

Skutkiem próchnienia żeber rozwinęła się w jednym przypadku wypocina opłucnowa lewa, a mimo nacięcia klatki piersiowéj (*thoracentesis*) w linii pachowéj nastało przedziurawienie jéj w okolicy sutkowéj i potworzyły się ropnie rozległe pod częściami miękkiemi. Ropnie te łączące się z jamą opłucnową, napełnioną ropą i powietrzem (*pyopneumothorax*) wypróżniano przyrządem Dieulafoya, jednak wynik ostateczny choroby był niepomyślny, jak się tego na przód można było spodziewać.

U choréj z niedomykalnością zastawki dwukończystéj uważano wypocinę opłucnową lewą otorbioną, która mimo ciągłego używania przeróżnych środków trwała niezmiennie. Chora dotknięta była równocześnie moczówką (*diabetes insipidus*) i z powodu nadzwyczajnego pragnienia nie można było przeprowadzić u niéj leczenia najstósowniejszego bezsprzecznie w takich razach

tj. zagęszczenia krwi przez uszczuplenie napojów i płynnych pokarmów.

(Dokończenie nastąpi.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Alfr. Graefe: Przyczynek do patologii i terapii jaskry *(glaucoma)*.

(Archiv f. Ophthalm. XV. 108—252.)

Streścił Dr. **Jan Buszek** w Krakowie.

(Ciąg dalszy).

Dalszém źródłem jaskry następowéj bywa cierpienie rogówki dotąd dokładniéj nieopisane, ściemnienie rogówki tasiemkowate. To rozwija się nie tak rzadko następowo po długotrwałém zapaleniu tęczówki i ciałka rzęskowego, występuje wszelako, lubo rzadziej, jako cierpienie pierwotne, które późniéj jaskrę sprowadza. Spostrzega się najpierw właściwe zamglenie powierzchni rogówki w postaci dwóch plam prostokątnych, na brzegu wewnętrznym i zewnętrznym rogówki, których brzeg górny i dolny sobie odpowiadają i z początku są przerwane przez środek niezamglonéj rogówki. Ściemnienie najmocniejsze jest na brzegu, a zmniejsza się ku środkowi rogówki; wejrzenie jego jest żółtawe lub żółtawo czerwone, drobno kropkowane, o powierzchni gładkiéj. Zwolna posuwa się ściemnienie także ku środkowi rogówki i przedstawią wtedy plamę poprzeczną, wstążkowatą. Cierpienie to, pojawiające się zawsze na obydwu oczach, dochodzi na jedném do wyższego stopnia, późniéj staje się ściemnienie wybitniejszém z powodu rozwijania się plam kredowatych, które ze zwapnienia zapewne pochodzą. Podczas gdy z początku nie można dowieść żadnych zmian w oku, a nawet siła wzroku zupełnie odpowiada stopniowi ściemnienia, rozwija się powoli następowa jaskra już to sama, już téż z ukrytém zapaleniem tęczówki. Wycięcie tęczówki w takich razach jest zawsze skuteczném, i zdaje się że może powstrzymać szerzenie się ściemnienia rogówki.

Choroby tęczówki. Rzadko przystępuje jaskra do zapalenia tęczówki plastycznego, częściéj do zapalenia surowiczego, które samo przez się może podwyższyć ciśnienie środkowe. Częstą przyczyną jaskry bywają następstwa zapalenia tęczówki, to jest stałe jéj przyczepienie tylne; z pewnością następuje jaskra, gdy przyczepienia są w całym obwodzie źrenicy.

Choroby soczewki. W rzadkich przypadkach (5) spostrzegał Graefe ostrą jaskrę podczas dojrzewania zaćmy; w tych razach, zdaniem jego, oba cierpienia powstały z przyczyny nieznanéj, a wspólnéj. Często jaskra pojawiała się w skutek zboczeń w położeniu soczewki, osobliwie niezupełnego zwichnienia, rozpęcznienia po urazie, albo po rozdzieleniu *(discissio)* i przewróceniu *(reclinatio)* téjże. Niebezpieczne są te stany, jeżeli pęczniejące masy soczewki napierają na tylną powierzchnią tęczówki. Brak soczewki nie chroni od jaskry.

Choroby naczyniówki. Od ostréj jaskry, która jest postacią zapalenia naczyniówki surowiczego, potrzeba odróżnić inną postać, która się cechuje brakiem podwyższenia ucisku środocznego i ściemnieniem ciałka szklanego płatkowatém, połączoném z rozpływem tegoż. W jaskrze zaś prostéj ściemnienie jest jednostajne i szybko wessaniu ulega, a tego brak w drugiéj postaci. Pokrewieństwo obydwu postaci łatwo poznać po częstém przejściu zapalenia naczyniówki surowiczego w prawdziwą jaskrę, osobliwie u starszych osób i przy równoczesném zwichnieniu[1] soczewki z powodu zwątlenia jéj obwódki. Z resztą zapalenie naczyniówki surowicze może być bez wpływu na ucisk środoczny, a nawet go obniżyć zdoła. Niekiedy pozostaje po niém ściemnienie tylne korowe albo biegunowe. Podwyższony ucisk środoczny znosi przekłócie kilkakrotne rogówki samo, alko wykonane po wycięciu tęczówki. Cierpienie pierwotne poprawia się po wycięciu tęczówki bardzo znacznie w niektórych przypadkach, ale nie zawsze z pewnym skutkiem.

Nie tak rzadko wydarza się jaskra przy silném wysadzeniu twardówki. Łączy się ono albo z jaskrą prostą, osobliwie w wieku późniéjszym, kiedy twardówka mniéj jest podatną; albo z wrodzonego do tego usposobienia, lub też przystępuje jaskra, jako ostra, wtedy, gdy cierpienie doprowadziło już do zapalenia twardówki i naczyniówki w tylnych częściach gałki ocznéj. Właściwą jest w takim razie forma ścieśnienia pola widzenia, gdy to szerzy się od strony nosa koło punktu wewnętrznego i odgranicza wreszcie to miejsce wraz z częścią zewnętrzną. Wydrążenie nerwu wzrokowego nie bywa zawsze tak głębokie i ostre, jak w innych razach, chociaż i tu może być nadzwyczajnie głębokiém. W zagłębieniu tém może brać udział i twardówka, a może nawet być podwójne zagłębienie, jedno w twardówce, a drugie na brzegu nerwu wzrokowego. Bezwarunkowo w takim razie jest skuteczném wycięcie tęczówki, jednak wykonane wcześnie.

(Ciąg dalszy nast.)

C. Cerardini: O cechach anatomicznych śmierci z utonienia.

(Gazz. Lomb. XXIX. 27. — Schm. Jahrbb. 150, pag. 80).

W doświadczeniach, które przedsiębrał celem wyjaśnienia téj sprawy, topił aut. najprzód psów w ten sposób, że zanurzał ich tylko głową w roztwór krochmalu (skrobi). Za każdym wydechem widział, jak kilka baniek powietrza wydobywało się z nozdrzy, w zwłokach znajdował głośnią „mniéj lub więcéj" ściągniętą, płuca mniej lub więcéj wzdęte, miąższ tychże prawie zawsze suchy, w tchawicy brak piany, błonę śluzową téjże lekko przekrwioną. W trzech przypadkach ani chemicznie ani drobnowidem nie można było wykazać skrobi w pęcherzykach płucnych, ani w oskrzelach; w jednym z tych przypadków zwiérzę podczas topienia kilkakrotnie nozdrzami wydostało się nad powierzchnię płynu. W drugim szeregu doświadczeń aut.. rozciąwszy tchawicę czterem psom, umocowywał w otworach ran cewki (*Kanüle)* i topił ich w takimże roztworze; w zwłokach znajdował drogi oddechowe pełne tego płynu, który też można było wykazać na każdym przekroju płuc.

W zwyczajnych zatém przypadkach śmierci z utopienia następuje kurcz głośni, który nie dopuszcza (przynajmniéj w znaczniéjszéj ilości) do dróg oddechowych płynu, w jakim ciało się pogrążyło.

Że znaczna część płynu znajdowanego w drogach oddechowych u utopionych pochodzi z przesięku z naczyń płucowych, tego aut. starał się dowieść następującém doświadczeniem: Wyciąwszy kawałek przedniéj ściany tchawicy, poprowadził dwie rurki szklane, jednę z górnéj części tchawicy, drugą z dolnéj do flaszki szklanéj zawierającéj powietrze, zamkniętéj szczelnie i połączonéj ze słupem rtęci manometrycznym; rurka górna sięgała prawie do dna naczynia, dolna zaś (płucowa) nie wiele zagłębiała się pod powierzchnią rtęci. Jeżeli teraz pogrążył zwiérzę, wtedy przy wdechu następowało rozrzedzenie powietrza, z pierwszéj rurki mała ilość płynu dostawała się do flaszki; przy następnych zaś wydechach drugą rurką przypływała dość znaczna ilość cieczy przepoconéj. Otóż ta przepocina w zwyczajnych przypadkach ma być powodem, że tak trudno jest przywracać życie utonionym. Przekrwienie układu małego krążenia ma zależéć również od téj przepociny w drogach oddechowych, albowiem krew, tym sposobem zgęszczona, ma trudniéj krążyć; brak krwi w lewéj komórce serca ma zależéć od rozrzedzenia powietrza w płucach.

St. J.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XI. z dnia 6. Czerwca 1871.

Przewodniczący kol. Ściborowski. Członków obecnych 20; jako goście Dr. Dobieszewski, mag. farm Tranczyński i Reid, i 5 uczniów medycyny.

1. Kol. Szalaj nadmienia o przypadku ospy w którym zaniedbano środków ostrożności, przepisanych ustawami, co dało powód Dr. Dobieszewskiemu do uczynienia wniosku, ażeby, ze względu na liczne niedostatki przy zbiorowém szczepieniu ospy w kraju naszym, Towarzystwo lekarskie zechciało zająć się tą sprawą i przygotować projekt pożądanych reform w tym względzie.

W dyskusyi zabierała głos większość kolegów, a gdy nie przyszło do stanowczego porozumienia się, uchwalono wybrać komisyą, któraby się rozpatrzyła w całéj téj sprawie i przedłożyła Towarzystwu swe zdanie, o ile jest pożądaném, ażeby Towarzystwo zajęło się sprawą publicznego szczepienia ospy. Do komisyi téj wybrano kol. prof. Janikowskiego i koll. Korczyńskiego i Lutostańskiego.

2. Kol. Obaliński przedstawił chorego z oddziału chirurgicznego szpitalu św. Łazarza z tętniakiem urazowym tętnicy łokciowéj, który powstał wskutek nieostrożności przy puszczaniu krwi przez cyrulika i nadmienił przytém wszystkie możliwe przypadki tegoż nadwerężenia. W dyskusyi zabierał głos kol. Kluczenko.

3. Kol. Lutostański odczytał piérwszą część swéj rozprawy pod napisem: „O działaniu i użyciu kumysu, oraz o zakładach kumysowych, czyli kumysiarniach." Po wstępnych uwagach przedstawił skład chemiczny mléka kobylego i kumysu, następnie ilość składników chemicznych w jednym funcie kumysu, i opierając się na szczegółach fizyologii od żywiania oraz na składzie chemicznym kumysu, okazał, że kumys nie jest środkiem odżywczym w ścisłém tego słowa znaczeniu. Następnie skreślił działanie kumysu na ustrój ludzki ze stanowiska farmakologii klinicznéj i, przytoczywszy szereg dowodów, przyszedł do wniosku, że kumys nie jest środkiem zmniejszającym przemianę materyi a zarazem ilość pokarmów potrzebnych dla ustroju, jak to powszechnie mniemają; lecz przeciwnie, środkiem przyspieszającym przemianę materyi przez podniecenie spraw utleniania w ustroju. Nazwawszy kumys środkiem ogólnie podniecającym, kol. Lutostański zakończył wyłuszczeniem swego sposobu widzenia co do przeciwgorączkowego działania kumysu.

Dalszą część rozprawy odłożono z powodu spóźnionéj pory do następnego posiedzenia.

Dr. Korczyński.

KORESPONDENCYA „PRZEGLĄDU LEK."

Wiedeń w Czerwcu 1871 r.

(O Zakładach Galicyjskich dla obłąkanych.)

(Dokończenie.)

Zwiédzenie zakładu wiedeńskiego dla obłąkanych dało mi poznać naocznie, jaki ogromny postęp zrobiła psychjatria, od ostatniéj méj podróży za granicę (w 1864 i 65 r.), o którym wprawdzie z literatury można było miéć nieco wyobrażenia. Zakład ten posiada trzech lekarzy głównych czyli ordynujących (prymaryuszów) i sześciu pomocników (sekundaryuszów); wszyscy mieszkają w zakładzie. Każdy z nich nie tylko zajmuje się leczeniem chorych, ale i anatomiją mózgu, nie tylko opisową i topograficzną, lecz i drobnowidową. U Dr. Marescha znalazłem przeszło tysiąc takich preparatów. przy których posiada szczegółowe opisy choroby. Zakład ma osobnego prosektora mózgu, płatnego przez Wydział Krajowy dolno-austryjacki; jest nim prof. Meynert, zarazem wykładający na Wszechnicy. Rozbiory zwłok, których dokładność podziwiałem, dokonywają się w Instytucie patologicznym prof. Rokitańskiego, z czego wszyscy są zadowoleni, bo w każdym razie mogą korzystać z doświadczenia tego, że tak rzekę, ojca Anatomii patologicznéj. Mózg jednak po sekcyi lekarz leczący chorego zabiera do siebie, aby go wymacerować stósownie i poddać mikroskopowemu badaniu.

Przypatrując się postępowaniu z chorymi w zakładzie, o którym mówię, mogłem ocenić, że tu psychjatrya nie tylko postępuje teoretycznie, lecz że i część jéj praktyczna, leczenie chorych, bardzo starannie jest uprawiana, czego znowu powiedzieć nie mogę o szpitalu powszechnym wiedeńskim; w nim bowiem więcéj się troszczą o część czysto teoretyczną, o urządzenia higieniczne (wentylacyą, ogrzewanie), a chory, a raczéj jego leczenie, stoi na ostatnim planie. W tym samym zakładzie dla obłąkanych mogłem się przekonać, o ile psychjatrya stoi wyżéj w Niemczech, niż u nas, kiedy inne gałęzie nauki lekarskiéj mają licznych zwolenników i wielu z nich nie ustąpi równorzędnym lekarzom wiedeńskim. Zkądże to pochodzi? . . . . Mojém zdaniem, powodu do tego szukać należy w złym stanie zakładów naszych i w gorszém jeszcze uposażeniu lekarzy szpitalnych w ogólności, a psychjatrów w szczególności.

U nas, we Lwowie szczególnie, lubią porównywać wszystko z Wiedniem, każą nam ciągle urządzać się po wiedeńsku; czy to jest dobre i możliwe, to rzecz inna; na teraz przystańmy i na to i zobaczmy, co się w Wiedniu dzieje. Dyrektor (lekarz), naczelnik służby lekarskiéj i administracyjnéj, nie mający swego oddzielnego oddziału, pobiera 3.000 złr. rocznéj płacy, ma ogromne mieszkanie w zakładzie i opał. Trzech lekarzy ordynujących biorą po 1500, 1600 i 1800 złr. rocznéj płacy; mają w zakładzie mieszkanie po 5 pokoi, przedpokój i kuchnią. Nareszcie pierwszy lekarz pomocniczy bierze 600 złr. w. a., drugi młodszy 500 złr. i mieszkanie w zakładzie. Prof. Meynert nie jest uważany za lekarza głównego (ordynującego), lecz ma oddział w szpitalu, dla studyów klinicznych, i ma dwóch lekarzy pomocników. Tym sposobem zakład ma dziesięciu lekarzy, stale tam mieszkających; nikt nie wié godziny, w któréj ktoś z lekarzy wejdzie do pewnéj części oddziału; dla ułatwienia odwiédzin lekarskich, każdy z lekarzy posiada klucze od wszystkich drzwi bez wyjątku.

Pomimo dobrego uposażenia lekarzy, bo w téj chwili wikt lekarzom pomocnikom dodano, ażeby się z zakładu ani na chwilę nie wydalali; niema dostatecznéj liczby psychjatrów, aby posady wakujące z łatwością mogły być obsadzone. Statut zakładu wiedeńskiego miéć chce, aby lekarze pomocnicy starsi zmieniali się co dwa, najdaléj co cztéry lata; tymczasem pomocnik Dr. Marescha już lat siedm piastuje swój urząd, a kandydata nie ma na miejsce, gdyby dziś zostało opróżnione. Po wybadaniu rzeczy na miejscu, przekonałem się, że przyczyny tego w nizkiéj płacy szukać wypada.

Cóż dopiero powiedzieć o naszych psychjatrach, (których brak jeszcze dotkliwéj czuć się daje), kiedy zważymy, że lekarz w zakładzie krakowskim złr. 750, a we lwowskim 600 rocznéj płacy teraz pobiera, że nie ma mieszkania, że pierwszemu brakuje zupełnie pomocnika, a drugiego pomocnik 460 złr. i mieszkanie otrzymuje. A jednak wartoby pamiętać o tém, że lekarz psychjater jest postawiony w najgorszych z nas wszystkich okolicznościach; bo jego specyalność zagradza mu pole do innéj praktyki, a jeźli takową zdobywa, to dzieje się z uszczerbkiem gałęzi, któréj się oddał.

Czy w takich okolicznościach można miéć nadzieję, że się w kraju naszym ta gałąź medycyny krzewić będzie? Nie! bez najmniejszéj wątpliwości! Jakaż więc rada na to? Poprawić urządzenia nasze w taki sposób, aby postawić lekarza w położeniu niezależném, tak pod materyalnym, jako i naukowym względem, czyli powiększyć płace i zakłady w stósowne zaopatrzyć urządzenia.

A przedewszystkiém nie zaniedbywać niczego, coby naszéj autonomicznéj władzy dokładnie rzecz całą wystawiło; bo odmawiać jéj dobrych chęci byłoby występkiem: trzeba tylko powiedzieć, co i jak zrobić należy, a to jest obowiązkiem lekarzy. My tylko jedni wiemy, co do rozwoju na-

széj nauki i dobra naszych chorych przyczyniać się może; my powinniśmy działać w tym kierunku, aby wymierzono to, co się należy nauce, choremu i lekarzowi; boć słyszeliśmy przecie z ust ministrów, „że sprawiedliwość jest dla tego, który się jéj domaga, a nie dla tego, który śpi.“ Dyskutujmy zatém ..... Oto jest cel niniejszéj korespondencyi.

Jeszcze jednę okoliczność podnieść by należało: co uczynimy, gdy konieczne dla Galicyi zakłady dla obłąkanych zostaną ukończone? czy nam nie zabraknie lekarzy na ich obsadzenie? Węgrzy szczęśliwi są pod tym względem: zakład ich w Peszcie za lat trzy potrzebować będzie nowego lekarza ordynującego; mają go już gotowego w osobie Dr. Marchanda, który jest teraz lekarzem pomocniczym w zakładzie wiédeńskim. Dla czegoż my byśmy o tém pomyśleć nie mieli, albo nie mogli? A gdyby nie podobna było żadnego z rodaków naszych umieścić na posadzie lekarza pomocnika, nie należałoby wahać się utworzyć stypendyum jedno lub dwa w tym celu i ofiarować je młodemu wychowańcowi szkoły krakowskiéj, który do psychjatryi okaże zamiłowanie i który, choćby w dzisiejszym zakładzie, nabierze pewnéj wprawy. Stypendyum takie posłużyłoby mu do studyowania prywatnie w zakładzie wiédeńskim, a tu chętna i bardzo umiejętna pomoc kolegi Marescha posłuży mu do wykształcenia się i zajęcia z korzyścią stanowiska lekarza w zakładzie dla obłąkanych krajowym,

Dobieszewski.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Czynności c. k. krajowéj rady zdrowia na posiedzeniach odbytych dnia 17 i 23 Czerwca b. r. streszczają się jak, następuje:

1. Uchwalono przedłożenie wniosku odpowiedniego przeobrażenia dotychczasowéj instrukcyi i rozporządzeń dotyczących poboru do wojska.

2. Objawiono zdanie o potrzebie nostryfikacyi lekarzy zagranicznych, którzy się bądź praktyką lekarską trudnią, bądź jako tacy z powołaniem lekarza łączące się publiczne obowiązki wykonywają — nareszcie i o potrzebie ścisłego przestrzegania istniejących partactwa lekarskiego dotyczących przepisów.

3. Na zwrócone przez wys. Ministerstwo przedstawienie, dotyczące potrzeby zatrzymania dotychczasowéj liczby lekarzy powiatowych, wypowiedziano zdanie co do niezbędnéj potrzeby najrychlejszego ustanowienia na razie co najmniéj 52 lekarzy powiatowych dla królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z wielkiem księstwem Krakowskiém, łącząc do tegoż prośbę, aby rzeczona liczba przy niezbędnéj potrzebie w miarę danéj możliwości z czasem koniecznie pomnożoną została.

4. Uchwalono wniosek o wyjednanie w drodze administracyjnéj odpowiednich przepisów dotyczących dostarczania i utrzymania wody źródlowéj po wsiach do użytku ludzi i bydła służącéj.

5. Oświadczono swe zdanie względem uzdolnienia kompetentów o posadę: *a)* dyrektora kontumacyi w Podwołoczyskach, tudzież *b)* weterynarzy powiatowych w Krakowie i Skałacie.

6. Przyjęto wypracowaną instrukcyą służbową dla nowo ustanowić się mających lekarzy powiatowych.

Z c. k krajowéj rady sanitarnéj.

We Lwowie dnia 30 Czerwca 1871.

(G. Lw.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Ospa. Prezydyum policyi w Berlinie ogłasza pod d. 27 Czerwca, iż ospa naturalna coraz silniéj rozszerza się w Berlinie. Od 20 do 26 Czerwca włącznie zachorowało 903 osób, a od 16 do 22 włącznie umarło na ospę 164 osób. W roku bieżącym zachorowało na ospę przeszło 6,000 osób, a z tych umarło 1,464. Podczas téj zarazy udowodniła się skuteczność ospy szczepionéj ponownie, gdyż w armii pruskiéj, gdzie każdy żołnierz musi się poddać ponownemu szczepieniu, wcale ta choroba nie pojawiła się, mimo panowania jéj we Francyi. Zaleconém jest przeto ponowienie szczepienia tym wszystkim. tak dzieciom jak dorosłym, którzy od 10 lat nie mieli zaszczepionéj ospy.

KRONICZKA WOJENNA.

Do ofiar niewinnych, zamordowanych przez wojska wersalskie po wkroczeniu do Paryża, zalicza Siècle Dra. Fano. Młody ten lekarz zajętym był dnia 25 Maja w ambulansach urządowych przez Komunę w Seminaryum St. Sulpicyusza. Po wkroczeniu wojsk wersalskich wysłano mały oddział w celu przejrzenia tego szpitalu. Oficer żądał rozmowy z naczelnikiem szpitalu, a gdy mu przedstawiono Dra Fano, zapytał się go: Czy nie masz tu tych łotrów? (tak nazwał powstańców). W chwili, gdy Dr. F. miał mu dać wyjaśnienie, zerwał się jakiś raniony z łóżka i strzelił przez okno do wojska stojącego na ulicy. W skutek tego oficer natychmiast kazał rozstrzelać Dra F., który właśnie był zaciętym przeciwnikiem Komuny.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner. 30. 29 Lipca 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Zlr. 6 c. 60. „ półrocznie Zlr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cen od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 24. Lipca 1871.

(Czynności Rady zdrowia galicyjskiéj z m. Czerwca 1871 r.)

Drugie z rzędu doniesienie o czynnościach c. k. krajowéj Rady zdrowia, które z Gazety lwowskiéj przedrukowaliśmy w przeszłym numerze naszego pisma (w dziale „Wiadomości urzędowych"), daje nam powód do następujących uwag.

Przedewszystkiém z przyjemnością spostrzegamy, że liczba zajęć Rady zdrowia snać się zwiększa, skoro w miesiącu Czerwcu r. b. nie mogła Rada już poprzestać, jak w poprzednich, na jedném posiedzeniu, lecz dwa odbyła (dnia 17. i 23. Czerwca r. b.)

Powtóre cieszymy się, że tym razem już nie możemy powiedzieć, iżby przeważała liczba spraw biurowych, bieżących i podrzędnéj wartości.

Jednakże, niestety, z drugiéj strony powtórzyć musimy dawniejsze swoje ubolewanie nad tém, że co do owych spraw ważniejszych, roztrząsanych w ubiegłym miesiącu przez Radę zdrowia, nie możemy nic więcéj powiedzieć, jak tylko, że były roztrząsane. I tak w ogólności i tym razem nie wiémy, które z tych spraw poruszone były z własnego popędu Rady. W szczególności zaś co do instrukcyi lekarskiéj dotyczącéj się poboru wojskowego (Nr. 1.) nie wiadomo, czy już gotowy jest pod tym względem projekt i jaki? Daléj pragnęlibyśmy wiedzieć, z jakich powodów Rada zdr. proponuje tymczasem przynajmniéj 52 lekarzy powiatowych w Galicyi (Nr. 3); dla czego tę liczbę, a nie inną? O projekcie co do dostarczania wody źródlanéj po wsiach (N. 4) radzibyśmy wiedzieć, czy takowy zawiéra szczegóły geologiczne oraz techniczne, i jakie? W reszcie pragnęlibyśmy poznać szczegóły wypracowanéj przez Radę zdr. instrukcyi dla nowo ustanowić się mających lekarzy powiatowych (Nr. 6).

Ciekawość taka, sądzimy, jest całkiem usprawiedliwioną, gdy rzecz idzie o sprawy publiczne, o projekta, które przez roztrząsanie w pismach zawodowych możeby jednak zyskały pewne uzupełnienia. Inne rady zdrowia, n. p. dolno-austryacka, dobry pod tym względem dają przykład, podając do publicznéj wiadomości szczegółowe sprawozdania ze swych posiedzeń w pismach lekarskich; tak téż postępowała niegdyś — podczas krótkiego swego istnienia — Delegacya higieniczna m. Warszawy (r. 1862 — 63), ogłaszając ułożone przez siebie projekta rozporządzeń i intstrukcyj dotyczących się zdrowia powszechnego. Z publikacyj takich, oprócz sposobności do roztrząsania saméj treści tak ważnych spraw przez ludzi zawodowych, co jest rzeczą główną, nastręcza się także powszechności lekarskiéj pożądana wiadomość o tém, którzy mianowicie Członkowie Rady zdrowia najskuteczniéj pracują w komisyach, wyrabiając projekta do ustaw, albo przynajmniéj którzy w rozprawach najtrafniejsze wypowiadają zdania. Zbyteczna pod tym względem skromność pp. Radców, pragnących zataić swój udział w sprawach tak ważnych dla pomyślności kraju, byłaby, zdaniem naszém, niestósowną.

St. J.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNÉJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Przypadek zadzierguięcia (strangulatio) jelit w worku przepuklinowym.

Opisał **Longin Feigel**, Asystent Profesora Anatomii patolog. w Uniwers. Jagiell.

(Dokończenie.)

Uwzględniając, iż w przypadku obecnym uchyłki te są szczególnie licznie rozwinięte, (albowiem większych bez poddziałów naliczyliśmy sześć), a otwory ich wchodowe, jako też i jamy są obszerne, możemy powstanie uwięzgnienia i otworu przepuszczającego jelita wytłomaczyć w następujący sposób:

Otwory prowadzące od uchyłków długości i szerokości dochodzącéj 1″ a nawet 5/4″, jako też niektóre przegrody pomiędzy uchyłkami, są opatrzone w brzegi zgrubiałe, gładkie, wystające nie rzadko jako wypuklenia grubości pióra kruczego z powierzchni ściany worka, pokryte otrzewną téjże; od nich zaś w głąb odchodzą ściany przegrodowe uchyłków miejscami grubsze, miejscami zaś, jak wymieniłem, bardzo scieńczałe, w postaci bardzo delikatnych błonek ścięgnistych. Brzegi te otaczają przy obecném naprężeniu otwory szczelinowate, ponieważ część ich zwrócona ku szczytowi jest przy ogólném naprężeniu ścian worka także w górę wyciągnięta; pomimo jednak naprężenia istniejącego odstają części ich dolne nieco od ścian worka przepuklinowego, a w otwory uchyłków, wyglądające jak kieszonki, daje się wygodnie nawet palec wielki wprowadzić. Dopóki zaś worek przepuklinowy leżał w właściwém położeniu nie napięty, brzegi te musiały otaczać otwory kulisto rozwarte, prowadzące do uchyłków także rozwartych, a w obecnym przypadku kilka takich uchyłków znajdowało się bardzo blizko obok siebie w uchyłku jednym wielkim. Pętlica jelit mogła więc wygodnie leżeć w uchyłku ostatnim, a nawet w obszernych uchyłkach w ścianach tegoż, nie sprawiając przez jakiś czas żadnych przypadów. Podczas silnego jednak napierania na stolec przy obecném rozwolnieniu, lub też podczas nie łagodnego uciskania palcami na guz przepuklinowy, o którém chora wspominała, pętla jelit, gniotąc na cieniutkę błonkę dzielącą jeden uchyłek od drugiego, przedarła takową, została małą częścią wyparta do uchyłka drugiego i w otworze powstałym uwięzioną; pętla mała powiększała się skutkiem dalszego napierania kału i powietrza, jak zwykle, z początku powoli, późniéj zaś, kiedy wyszła otworem uchyłka drugiego i dostała się do właściwego worka przepuklinowego, co raz to bardziéj; nie mogła ostatecznie znaleźć miejsca w worku, wyszła więc przez rozszérzony znacznie przewód pachwinowy bez wszelkich trudności do jamy brzusznéj, pociągając wskutek ciągłego powiększania się worek przepuklinowy za sobą ku nasadzie krezki odpowiadającéj jelitom wciągniętym w pętlicę do kręgosłupa. W skutek tego szyja worka przepuklinowego, przyrośnięta silnie do obrączki wewnętrznéj przewodu pachwinowego, została na miejscu swojém; cały worek atoli, zresztą wiotką tkanką łączną przyrośnięty do skóry, został przewrócony i wyciągnięty do jamy brzusznéj w sposób opisany, tak, że szczyt jego odpowiada uchyłkom, przez których otwór przegrodowy jelito przeszło. Listwę tworzącą sam szczyt worka przepuklinowego trzeba w takim razie uważać za powstałą z przegrody pomiędzy dwoma blizko siebie leżącemi uchyłkami; jakoż wszystkie własności téj części worka przepuklinowego odpowiadają temu zapatrywaniu się. Jest ona bowiem, jak brzegi innych uchyłków lub ich przegród, zbita, ścięgnista, lecz powleczona błoną surowiczą; przechodzi bezpośrednio w ściany worka pomiędzy 2ma uchyłkami, będąc w miejscu odejścia od worka na 1/4″ szeroka i pofałdowana wskutek naciągania ścian worka; a prócz tego przedstawia w części swojéj środkowéj opisany wyż uchyłek mały, co świadczy najwybitniéj o tém, iż listwa ta jest częścią samegoż worka, a wytłomaczyć się daje z łatwością w ten sposób, iż w wązkiéj téj części ściany worka, leżącéj między 2ma uchyłkami, wytwarzał się podobnież, jak w innych miejscach, nowy uchyłek. Następnie świadczy o tém i ta okoliczność, że w jednéj linii téjże listwy występują strzępki cienkiéj błonki ścięgnistéj, bladéj, gładkiéj, wyra-

żnie poszarpane, nie dające się inaczéj pojąć, jak tylko tak, iż są to resztki błonki przegrodowéj cienkiéj powstałéj wskutek zrośnięcia się ścian dwóch uchyłków, na powierzchni blizko siebie leżących i listwą, o któréj mowa, oddzielonych, w głębi zaś przylegających do siebie, które do tego stopnia scieńczały, iż się przedarły pod naciskiem pętlicy jelit. Tłomaczenie to musi być têm bardziéj przekonywającém, ile że żadne inne tłomaczenie stosunków obecnych zupełnie ostać się nie może.

I tak mogłaby listwa opisana być uważaną za twór zapalny tj. przyczepinę (*adhaesio*) z tkanki łącznéj, spajająca 2 ściany worka przepuklinowego, powstałą skutkiem przewłocznych zapaleń w worku przepuklinowym. Temu jednak sprzeciwia się ta okoliczność, iż część ta, jak cały worek, powleczona jest przybłonkiem błony surowiczéj, jest gładka, do pętlicy jelit nigdzie nie przyczepiona, i przechodzi po bokach szerokiemi i pofałdowanemi podstawami bezpośrednio w worek przepuklinowy; nadto zupełnie sprzeciwia się pojęciu takiemu uchyłek znajdujący się z jednéj strony téjże listwy, także przybłonkiem powleczony, co dowodzi, iż listwa opisana nie może być czém innêm, jak tylko częścią składową samego worka przepuklinowego. — Jeszcze inne tłomaczenie, jakie możnaby nadać tym stosunkom, byłoby to, iż znane są przypadki, w których, szczególnie po długiém noszeniu opaski, ściana worka przepuklinowego przednia i tylna, przylegając do siebie, zrosły się z sobą w jednym punkcie, w têm więc miejscu powstaje mostek łączący obie ściany, tj. przednią i tylną, pomiędzy którym a dnem worka pozostaje otwór wolny; w takowy więc jelito się wsunęło, przeszło pod mostkiem w drugą stronę worka i zostało uwięzionêm. W takim razie część odpowiadająca listwie obecnéj byłaby gładka, powleczona otrzewną, przedstawiałaby 2 czopki naciągnięte ze ścian worka, a w środku zrośnięte z sobą. Lecz w takim razie byłoby miejsce tego zrośnięcia widoczném, listwa ta miałaby zupełnie inną postać, nie byłaby tak długą i cienką, jako też nie moglibyśmy sobie zupełnie wytłomaczyć ani uchyłka, a têm bardziéj strzępków błonki ścięgnistéj znachodzących się na listwie. Z resztą łatwo sobie wyobrazić, że cały worek przenicowany musiałby zupełnie inaczéj wyglądać, skoroby przenicowanie nastąpiło wskutek naciągnienia części jego środkowéj.

Aby listwa ta, a zatém i otwór należał do siatki, jak to w niektórych przypadkach wydawało się i jak to wyżéj opisałem, tego także przypuścić nie można tak ze względu na to, cośmy powiedzieli powyżéj, jako téż, iż siatka zupełnie była wolną i wysoko w górze nad jelitami skurczoną.

Musimy więc powiedzieć, że do opisanych dotąd odmian, pod względem sposobu, jak powstaje uwięzgnienie pętlicy jelit w worku przepuklinowym, dodać jeszcze trzeba i ten przypadek, że pętlica jelit przez otwór już istniejący lub nowo wytworzony w ścianie przegrodowéj między dwoma uchyłkami przejść może z jednego uchyłka do drugiego, i że może być uciśnięta i uwięziona ścianą worka przepuklinowego znajdującą się między obydwoma uchyłkami, lub też ścianą przegrodową tychże uchyłków.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Alfr. Graefe: Przyczynek do patologii i terapii jaskry (*glaucoma*).

(Archiv f. Ophthalm. XV. 108—252.)

Streścił Dr. Jan Buszek w Krakowie.

(Ciąg dalszy).

Podczas gdy cierpienia siatkówki są zwyczajnie bez wpływu na ucisk śródoczny, to przecież może dać powód do jaskry zapalenie siatkówki z wynaczynieniem. Większa liczba przypadków (w ostatnich 8 latach przeszło 20) dotyczyła ludzi podeszłego wieku; niekiedy można było wykazać rozległe stężenie ścian naczyń, w innych razach trzeba je było przyjąć w naczyniach mózgu i siatkówki. W początkach występuje obraz zapalenia siatkówki z wynaczynionkami z naczyń miażdżycą dotkniętych nawet w ciałku szklaném. Po niejakim czasie (½ — 6 mies., w jednym przypadku Cocciusa już we 2 dni) przystępuje ostro albo zwolna podwyższony ucisk śródoczny z gwałtownym bólem. Graefe nie widział nigdy skutku w tych przypadkach po

wycięciu tęczówki (podczas gdy Coccius go osiągnął). Większa część takich chorych umiera na udar mózgowy. — Rozwój jaskry z powodu guzów śródocznych jest dostatecznie znany.

Rola twardówki w jaskrze jest jeszcze ciemną. Jéj niepodatność jest bardzo wielkiéj wagi pomiędzy okolicznościami usposabiającemi do téjże, jak się okazuje z częstego pojawiania się jaskry w oczach nadmiarowych i u starców. O ile zaś może być uważaną za źródło jaskry, to jest rzeczą niepewną podług pojedynczych spostrzeżeń, które czynili Coccius i Cusco.

Graefe uznaje jaskrę prostą za następową, wywołaną przez przyczyny rozmaite, albo przynajmniéj nie we wszystkich przypadkach usadowioną we wnętrzu oka. Ciemną jest sprawa nie tyle co do swéj natury, ponieważ może być uważaną za zapalenie bardzo lekkie i nadzwyczaj przewlekłe z wysiękiem surowiczym, jak raczéj z powodu nieznanéj najbliższéj przyczyny. Stały, całkiem zwolna stopniujący się rozwój sprawy skłania do śledzenia bodźca, który ją wznieca; bo przecież nie łatwo pomyśleć o tém, że sprawa ta sprowadza zmiany, które ją przez oddziaływanie na nowo wywolują. Wykluczywszy inne przyczyny, myśli Graefe, jak Coccius, najwięcéj o twardówce, ale nie tylko o prostém podwyższeniu ucisku śródocznego przez zeschnięcie się téj błony, albo przez ucisk żył, jak raczéj o ucisku na nerwy przechodzące przez twardówkę i z tąd pochodzącém ich zadrażnieniu. Że przyczyna śródoczna wywołująca jaskrę nie zawsze jest tą samą, to wypływać się zdaje z rozmaitych wypadków leczenia. Raz sprawia wycięcie tęczówki nawet późno wykonane skutek pomyślny, w innym przypadku siła wzroku się nie zmienia, w reszcie przypadków znowu pogorsza się po przemijającém zatrzymaniu się całéj sprawy, rzadko nakoniec uważano po operacyi szybko zupełne ściemnienie w skutek ostréj jaskry. Jednak i tu chroni wycięcie tęczówki w 90% przyp. trwale od oślepnienia i opóźnia cały przebieg nieszczęśliwy. W przypadkach korzystnych wraca ucisk śródoczny prawidłowy po operacyi, (co się poznaje samym dotykiem gałki ocznéj); w mniéj korzystnych przypadkach nawet po całkiem dobrze wykonaném wycięciu tęczówki skutek bywa niezupełny, wtedy komórka przodkowa zwykle tylko zwolna przywraca się po operacyi; nakoniec w nieszczęśliwych przypadkach (mniéj niż w 2%) nastaje po wycięciu tęczowki podwyższenie znaczne ucisku śródocznego pomimo odpływu cieczy komórki przodkowéj z wypadkiem zupełnie niepomyślnym. Bardzo ważną jest operacya w jaskrze prostéj wykonana całkiem według przepisów sztuki. W recydywach należy najpiérw uskutecznić upust krwi pijawką Heurteloupa, a gdy ten jest bez skutku, należy przeciwną część tęczówki wyciąć. Naprzeciw sobie utworzone źrenice są skuteczniejsze, aniżeli tuż obok siebie.

(Dokończenie nastąpi.)

Panesi: Przyprawa oleju wątłuszowego (tranu rybiego.)

(Lancet, Vol. I. 16, 1871. — Wien. Med. Woch. 24, 1871.)

P. podaje w dzienniku aptékarskim turyńskim następujący przepis przyprawy oleju wątłuszowego:

40 cz. tranu mięsza się z 2 cz. kawy palonéj mielonéj i z 1 cz. proszku kości palonéj. Tę mięszaninę w dobrze zatkaném naczyniu wystawia się przez kwadrans w kąpieli wodnéj na ciepłotę 50—60° (C?); potém pozostawia się trzy dni w zwykłéj ciepłocie, często kłócąc, wreszcie cedzi się.

Po takiém działaniu tran jest całkiem przeźroczysty i jasny, ma zapach miły, a smak z lekka rybi, lecz wcale nie przykry. Przechowywać trzeba w naczyniach dobrze zamkniętych.

St. J.

Creus: Próchnienie i martwina kości odnóg uleczone wyskrobywaniem.

(Gaz. med. de Granada, Nr. 29, 30. Junio 1870. — Deutsch. Klin. 42. 1870.)

Aut. opisuje z kliniki chirurgicznéj w Grenadzie trzy przypadki próchnienia i martwiny (*necrosis*) kości udowéj i goleniowéj uleczone przez wyskrobywanie części schorzałych za pomocą wywiertnika (*trepanum*), dłótek i młotka, z zachowaniem, o ile można było, przykostni. Skutek był doskonały. W ogóle ze znacznéj liczby chorych, których aut. tym sposobem leczył w ostatnich 9 latach, tylko jeden umarł.

Do opatrunku używał aut. nafty, zmięszanéj z równą częścią oleju migdałowego lub oliwy i bardzo zachwala ten opatrunek dezinfekcyjny, który, jako tańszy od kwasu karbolowego, bardzo zaleca się w praktyce szpitalnéj i między ubogimi.

St. J.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ
TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XII. z dnia 13. Czerwca 1871.

Przewodniczący kol. Oettinger. Członków obecnych 14, jako goście 2 uczniowie medycyny.

1. Rada szkolna krajowa przesyła memoryał wiedeńskiego Stowarzyszenia przyjaciół dzieci i rozporządzenie wirtemberskiego Ministerstwa wyznań i oświecenia z 28 Grudnia 1870 względem higienicznego urządzenia szkół i uprasza Tow. lekarskie o jak najspieszniejsze objawienie zdania, o ile zawarte tu skazówki i przepisy są zgodne z zasadami higieny i wymaganiami sanitarnemi, a względnie jakich zmian wymagałyby szczególne stosunki naszych szkół miejskich i wiejskich, sposób życia naszéj ludności i warunki naszego podniebia, gdyby przyszło dla szkół w naszym kraju odpowiednie wydać rozporządzenia.

Sprawę tę oddano istniejącéj już komisyi statystyczno-higienicznéj.

2. Kol. Lutostański odczytał dalszy ciąg swéj rozprawy o kumysie. Z działania tegoż na ustrój chory wyprowadził ogólne wskazania i przeciw-wskazania, opisał sposób użycia, i przy téj sposobności wypowiedział kilka myśli o zmianach, jakie zdaniem jego możnaby zaprowadzić w tém leczeniu.

Mówiąc o kumysiarniach, podał kol. L. ogólne zasady przyrządzania kumysu krowiego, skład tegoż i warunki kumysiarni, urządzonéj odpowiednio wymaganiom dzisiejszego czasu i umiejętności. Szczególnie zwrócił uwagę na ważność leczenia klimatycznego przy leczeniu kumysowém, co dało mu sposobność do rzucenia kilku myśli o klimatologii tatrzańskiéj, tudzież o urządzeniu w górskich okolicach uzdrowisk (*sanatoria*) wraz z kumysiarniami dla suchotników, oraz podmiejskich uzdrowisk dla chorych ubogich cierpiących na przewlekłe choroby piersiowe.

Nareszcie przystąpił kol. L. do roztrząśnienia najnowszych kierunków ftiniatrycznych (klimatologii, dyetetyki i higieny ftiniatrycznéj), wykazując ważność tak zwanéj przez Leberta terapii przyrodniczéj. Rozprawę swą zakończył rzutem oka na leczenie suchot za pomocą dyety wzmacniającéj z dodatkiem napojów wyskokowych.

W dyskusyi zabierają głos koll. Oettinger, Szalay i Korczyński, który podaje wyniki doświadczeń, jakie czynił z kumysem, tak w praktyce prywatnéj, jako téż szpitalnéj.

Dr. Korczyński.

KORESPONDENCYA „PRZEGLĄDU LEK.“

Szczawnica dnia 15. Lipca 1871.

Tegoroczna pora kąpielowa dla Szczawnicy będzie pamiętną na długie lata i w rocznikach tego miejsca leczniczego wyryje się niezatartemi głoskami. W ogóle pogoda, jak dotąd, nie dopisuje gościom kąpielowym stęsknionym za dniami niezamąconemi słotą i górskim chłodem. Co parę dni spadały obfite dészcze przeplatane uciążliwym skwarem dni letnich. Ulewy, wezbrane potoki i rzeki górskie przerywały kilkakrotnie komunikacyą na drogach wiodących z Krakowa do Szczawnicy, robiąc wielkie szkody na gościńcach publicznych. Zwłaszcza téż wielka woda na Dunajcu czyni co kilka dni niemożliwym przewóz pod Krościeńkiem. Osoby przybywające do Szczawnicy nie raz odbywać muszą dwudniową kwarantannę w sąsiedniém miasteczku, nie mogąc się dostać do ulubionego zdrojowiska. Od ostatnich wylewów Dunajca nader także ucierpiały roboty przygotowawcze do tyle pożądanego mostu na Dunajcu, mającego stanąć pod Szczawnicą. Niestety wątpić należy o ukończeniu tego mostu w roku bieżącym w terminie oznaczonym przez Wydział sejmowy.

Mimo tych wszystkich niespodziewanych wydarzeń zjazd gości kąpielowych jest bardzo liczny, bawi bowiem obecnie w Szczawnicy do 1020 osób. Ciągła niepogoda, brzydki Maj i Czerwiec opóźnił przyjazd gości, którzy nagle zaczęli się dopiero zjeżdżać w początkach Lipca, w skutek czego nastąpiło chwilowe przepełnienie Szczawnicy. W innych latach o tym czasie wiele osób wyjeżdżało już z powrotem do domu lub do Krynicy, przeludnienie więc nie dawało się uczuć. Natomiast obecnie nie ma już ani jednego wolnego mieszkania. Niektórzy chorzy mieszkali na krańcach wsi w odległości $^3/_4$ mili od górnego zakładu.

Po kilku dniach skwarnych, d. 12 Lipca Szczawnica nawiedzoną została straszną ulewą, jakiéj najstarsi mieszkańcy nie pamiętają. W stronie wschodnio-południowéj nagromadziły się brzemienne burzą chmury. Przed południem spadły wielkie dészcze przez Szczawnicę i sprawiły gwałtowne wezbranie Ruskiego potoku pospolicie Grajcarkiem zwanego. Woda zalała na chwilę całą okolicę tego potoku, a wzburzone fale niosły drzewa wyrwane z korzeniami, kamienie, a nawet chaty. Rozhukany strumień zabrał także wygodnie urządzoną łazienkę spadową natryskową wystawioną na „Grajcarku“ przez niezmiernie czynnego i nader uprzejmego zarządcę zakładu zdrojowo-kąpielowego na Miodziusiu, P. Świerczewskiego. Łazienki wystawione przy zdroju Szymona nie zostały przez wylew uszkodzone. Na tém jednak nie skończyło się.

Około godziny 5tej po południu raptownie z nieba zachmurzonego puściły się potoki deszczu, o jakich wielu ludzi nie miało wyobrażenia. Przyznam się, że takiéj ulewy w życiu swojém nie widziałem, lubo górskie ulewy nie są mi obce. Coś podobnego widziałem, podróżując po Szwarcwaldzie w Badenii na drodze do zdrojowiska Ripoldsau. Leśniczy miejscowy, stary wiarus napoleoński, opowiadał mi, iż większy deszcz padać nie zwykł. O szczawnickiéj jednak ulewie śmiało mogę powiedzieć, iż nie strumienie, ale potoki spadały na ziemię. Zupełna ciemność zapanowała; na stopę odległości nic nie było widać. W ciągu kilku minut Szczawny potok przepływający w kierunku południowo-zachodnim przez kotlinę Szczawnicką stał się wielką rzéką. Woda w korycie potoku podniosła się najmniéj na $1\frac{1}{2}$ sążnia. Jak wiadomo, potok ten przepływał w kanale podziemnym murowanym, na którym urządzono gustowny „Rynek szczawnicki.“ Napływ wody był tak gwałtowny, iż w obszernym kanale, obliczonym na wielką wodę, ta ostatnia nie mogła się pomieścić, a bałwany rozhukanego żywiołu przewalały się po placu zwanym „Rynkiem,“ między zdrojami i domami zakładowemi położonym, igrając drzewami i odłamami skał jak piłką. Z pędem niesłychanym z miejsca tego wpadała woda do parowu, w którym znajduje się zdrój Magdaleny. Kto zna miejscowość, poweźmie wyobrażenie o wezbraniu wody, jeżeli powiem, że woda pokrywała na półtoréj stopy mostek rzucony przez Szczawny potok do zdroju Waleryi. Było to prawdziwe szaleństwo wód! W tém nagle rozlega się silny huk. Zapada się sklepienie kanału, ziemia rysuje się, padają drzewa i ławki stojące za pomnikiem Dietla i wszystko leci w przepaść z trzaskiem i łoskotem. Woda płynie przez kijosk wystawiony nad zdrojem Magdaleny, porywa ziemię przytykającą do fundamentów chodnika przy tymże zdroju, wyrywa literalnie część fundamentów i aleję od tegoż zdroju prowadzącą ku dołowi. Robi się jedna przepaść!

Przeraźliwy krzyk i żałosny płacz rodziców szukających swych dzieci pasących trzodę na Bryjarce rozlega się żałobnemi głosami i mięsza się ze strasznym szumem wody. Następuje chwila przerażenia. Popłoch powszechny! Dziewczęta czerpiące wodę ze zdrojów rozpaczliwie załamują ręce. Goście, mieszkający w domach stojących na kanale podziemnym, uciekają ze swych mieszkań. Osoby, które schroniły się przed deszczem pod dach chodników krytych, osłupiałe i przerażone wielkością strasznego obrazu, z drżącém sercem oczekują końca przeraźliwego widoku. Nikt nie ma wyobrażenia o tém, co się stało rzeczywiście. Z modlitwą na ustach niemi świadkowie téj sceny korzą się przed potęgą Stwórcy. Wszystko to trwało zaledwie 10 minut. Ulewa się zmniéjsza, niebo wyjaśnia się nieco, a złowrogi szum spienionych fal zagłusza ciche szepty przerażonych widzów. Po chwili każdy, kto może, spieszy przekonać się naocznie, co się stało. Cóż więc widzi? Oto najprzód podstawa pomnika Dietla wisi w powietrzu i zdaje się, że ma runąć każdéj chwili wraz z pomnikiem. Ziemia poorana wodą; na każdym kroku drzewo, krzew lub kamień. W korycie potoku ruina. Kamienie sklepienia i ścian połamane stérczą nad potokiem skaczącym na wszystkie strony, jakby płacząc nad swoim losem. Wyniosłe drzewa lub krzewy połamane wraz z rumowiskiem wypełniają koryto. Zdrój Magdaleny pokryty na $\frac{1}{2}$ łokcia mułem. Chodnik kryty u tegoż zdroju zawieszony w powietrzu, a górale, skacząc po ziemi porysowanéj, wynoszą pospiesznie z niego ławki i posągi, gdyż spodziewają się każdéj chwili zawalenia się. Zamiast alei ozdobnéj i cienistéj, w któréj nie jeden chory używał ożywczego chłodu, przepaść. Gościniec, wiodący od górnego zakładu na Miodziusiu, miejscami powyrywany, a po drugiéj stronie potoku zamiast wonnych łąk nagie skały stérczą z rozmokłéj gliny. Nieco bliżéj wsi, most stojący na potoku w pobliżu cmentarza do szczętu zniszczony, przez co komunikacya ze wsią zerwana.

Dla lekarzy najważniejszą było rzeczą dowiedzieć się, czy zdrój Magdaleny przepadł, czy jest nieuszkodzony. W pierwszéj chwili zarząd zdrojowy o tym zdroju zwątpił. Gdy jednak po przybyciu właściciela P. Szalaya energicznie wzięto się do oczyszczenia zdroju, przekonano się inaczéj. Jakaż była radość, gdy spostrzeżono, iż dziwnym zbiegiem okoliczności zdrój został zaledwie zanieczyszczony, gdyż naniesiony muł pozatykał otwory pokrywy oprawy zdrojowéj i przez to przeszkodził zupełnemu zalaniu zdroju. Głównie jednak ocalenie zdroju Magdaleny zawdzięczać należy silnéj ścianie na cemencie murowanéj, którą przed parą laty założono między zdrojem a Szczawnym potokiem. Oczyszczono cembrzynę, kilkakrotnie wyczerpano wodę, wyczyszczono dawny zwir, a nasypano świéżego i po dwóch dniach okazała się woda przeźroczysta, która, sądząc z przymiotów fizycznych, nie doznała żadnéj zmiany. Tymczasowo podparto pomnik Dietla i chodnik kryty silnemi palami.

Szkody zrządzone przez ulewę środową oceniają znawcy na 6 — 7 tysięcy réńskich. P. Szalay, przekonawszy się o bezpieczeństwie zdroju Magdaleny, straty, jakie go spotkały, przyjął z godną uznania rezygnacyą, obiecując w krótce przystąpić do naprawy uszkodzonego kanału i parku.

Przysłowie mówi: „Niema tego złego, coby na dobre nie wyszło“; i przypadek opisany wpłynąć powinien korzystnie na urządzenie Szczawnicy. Nie ulegało to wątpliwości, że kanał był za słabo zbudowany i niedostatecznie obliczony na

napływ możliwéj wody. Szczególnie wejście i wyjście kanału było słabe. W roku przeszłym zdarzyło się także, że woda wezbranego potoku płynęła wierzchem. Zdawało mi się wtedy wskazaném urządzenie 2 bocznych odpływów dla wody w kształcie półkolistych drugorzędnych kanałów łączących się z głównym. Myśl, ta udzielona przezemnie jeszcze w roku zeszłym zarządowi, nie zdaje mi się być pozbawioną umiejętnéj podstawy. Ośmielam się nawet twierdzić, iż wykonanie jéj może na przyszłość zabezpieczyć Szczawnicę od możliwych katastrof.

Z niedawno odkrytym zdrojem Jana, leżącym na północny zachód od zdrojów istniejących, rzecz się ma gorzéj. Cembrzyna tymczasowa została naruszoną i zasypaną rumowiskiem, zdrój przeto na nowo musi być odszukany i oprawiony. Przypadek ten wstrzymał tyle pożądany rozbiór chemiczny wody z tego źródła. Właśnie tego samego dnia odebrał P. Szalay wiadomość telegraficzną, iż chemik węgierski prof. Bela Lengyel zjeżdża do Szczawnicy w towarzystwie dra. Kollera dla przedsiębrania na miejscu poszukiwań przedwstępnych. Dojechał on już do Kesmarku i z miasta tego wrócić się musiał do Pesztu, otrzymawszy wiadomość o przypadku szczawnickim. Taki jest prawdziwy stan rzeczy. Wszelkie wiadomości, jakie czytelnicy znajdą w pismach publicznych, są albo przesadzone, albo, co gorsza, nie prawdziwe.

Lutostański.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Sprawy lekarskie w Wydziale krajowym załatwione w ciągu m. Czerwca r. b. Wydział krajowy uchwalił zatrzymać na bieżące półrocze dotychczasową taksę za utrzymanie podrzutków.

Wydział krajowy uchwalił porozumieć się z c. k. namiestnictwem względem podwyższenia taksy w szpitalu św. Ducha w Krakowie do 50 ct. dziennie.

Wydział krajowy uchwalił wypracować wniosek do sejmu względem zaciągnięcia pożyczki na hipotekę szpitalu lwowskiego w celu dobudowania jednego skrzydła i pokrycia całego budynku dachem ogniotrwałym.

Wydział krajowy przyjął do wiadomości doniesienie c. k. namiestnictwa o poleceniu c. k. starostwom pow., aby uwiadamiały wydział krajowy o zarekwirowanych asystencyach wojskowych w przypadkach zarazy bydła, podając zarazem ilość użytych żołnierzy.

Wydział krajowy uchwalił wnieść do wys. sejmu niezałatwiony w roku ubiegłym projekt etatu szpitalu lwowskiego z następującemi zmianami:

1) dla oddziałów syfilitycznych i obłąkanych ustanowić po dwóch prymaryuszów.

2) dla prymaryuszów ustanowić jednę płacę w wysokości 750 złr.

3) dla sekundaryuszów ustanowić jednę płacę w wysokości 480 złr.

4) zamiast posad praktykantów chirurgicznych ustanowić 3 posady praktykujących drów medycyny z płacą po 300 złr.

5) ustanowić posadę kasyera z płacą 600 złr. i dodatkiem na pomieszkanie 200 złr.

6) kontrolerowi wyznaczyć płacę 500 złr. i 120 zlr. na pomieszkanie.

7) zwinąć posadę pisarza na 500 zlr.

8) ustanowić posadę dozorcy służby obłąkanych z płacą 300 złr.

(*G. Lw.*)

Księgosusz. Kontumacya, która z powodu wybuchłéj w Krakowie zarazy na bydło naznaczoną była na dni 21, została w dniu 13. b. m. zniesiona.

Stopień Doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymali w dniu 26 b. m. JJ. PP. Włodzimierz Dobiński i Jan Frömrich z Krakowa, tudzież Jan Jaworski rodem z Bryliniec w Galicyi.

Stopień Magistra Farmacyi w Uniwers. Jagiell. otrzymali dnia 21 Lipca r. b.:

JJ. PP. Karol Ingarden z Bojan na Bukowinie,
Jan Janoszek
Karol Kohn z Oświęcimia
i Edward Rank z Suczawy na Bukowinie;
dnia 22 Lipca:
JJ. PP. Dezydery Schneider z Kozowy,
Marcin Szulc de Szulcer z Mołoczkowa na Ukrainie,
Henryk Weiss z Kolbuszowy,
Julian z Zgórski z Żołkwi,
i Aleksander Żurawski z Hruszowic; wreszcie
dnia 23. Lipca JP. Władysław Kwiatkiewicz.

Stopień lekarzy otrzymali w Uniwersytecie Warszawskim JJ. PP. Wolski Bronisław, Gurbski Kazimierz, Drozdowski Adam, Jonszer Karol, Kubicki Władysław, Kurcyusz Aleksy, Nowiński Napoleon, Olechnowicz Władysław, Rojkowski Franciszek, Świątkowski Michał, Staniszewski Wiktor, Vogt Stanisław, Sztokman Aleksander, Sawicki Anastazy, Siejanowski Władysław, Fabian Aleksander.

KRONICZKA WOJENNA.

Raport pułkownika Lloyda Lindsaya do Towarzystwa narodowego pomocy chorym i ranionym na wojnie, o wręczeniu władzom wojskowym francuzkim i niemieckim pod Paryżem i w Paryżu, po 20,000 funtów st.

daje powód Times'owi do następujących uwag: „W jednym punkcie raport pułkownika Lindsaya nie ulega żadnéj wątpliwości; a mianowicie że ranni i chorzy do tego stopnia byli pozbawieni dobroczynnéj pomocy, że to mogłoby każdego Anglika wielce zadziwić. Sprawozdawca utrzymuje, że w całej armii niemieckiéj i armii oblegającéj Paryż nie uważali za potrzebne mieć staranie o lepszém pielęgnowaniu chorych i zdrowych. Niebyło tam ani namiotów, ani dyety w lazaretach; chorzy nie mieli ubrania szpitalnego, pantofli, niższego ubrania. W tych samych zakrwawionych mundurach leżeli ranni w lazarecie i w nich też powracali do armii; chodzili boso, w bardzo niewystarczającém ubraniu. Niemcy zdają się cenić tylko męztwo swych żołnierzy i zaniedbywać wszystkiego, co nie jest w swéj istocie dla celów wojennych pożyteczne. W obec tych faktów nie możemy wątpić o tém, co mówi pułkownik Lindsay: „że potrzeby tysięcy żołnierzy francuzkich i niemieckich zaspakajane były z ofiar angielskich." Niemcy téż uznali potrzebę prywatnéj pomocy; mieli swoich Johanitów. Dziwném jest atoli, że zebrana dla nich suma w Niemczech wynosiła zaledwie 21,000 f., to jest daleko mniéj niż kwota, którą L. L. zawiózł do dwóch armij. Nie można jednak z tego wnosić o ofiarach ze strony Niemców, bo przecież najstaranniejszego pielęgnowania i starań doznali chorzy odsyłani na kuracyą do domu; zresztą i suma dla Johanitów zebrana wynosiła zaledwie dziesiątą część tego, co cały kraj na podobne cele wydał. Co było dziwném, to niechęć urzędowych lekarzy dla ochotników, niechęć wypływająca zapewne z częstego nadużycia oznak członków konwencyi genewskiej; nie można jednak wątpić, że pomoc lekarska prywatna, prędzéj czy późniéj, zyska należne jéj uznanie. Toć wiadomo, że angielsko-amerykański ambulans pod Sedanem dokonał opatrunku na 1,193 rannych.

Według statystyki ogłoszonéj przez oddział lekarski pruskiego ministerstwa wojny straty w służbie lekarskiéj wojska pruskiego podczas wojny z Francyą były następujące: W skutek téjże 101 lekarzy zmarło, albo po otrzymanych rannych na dłuższy czas pozostało niezdolnymi do służby. Z tych padło 6 na polu bitwy, trzech zaś późniéj zmarło wskutek ran odniesionych, Prócz tego 63 było ranionych bronią palną, a mianowicie dwóch po dwa razy. Na choroby zmarło 25 lekarzy, z tych czterech na czerwonkę (*dysenteria*), 8 na durzycę, a jeden na czerwonkę i durzycę. Nadto dwóch lekarzy zginęło wskutek nieszczęśliwych przypadków. Z tego zestawienia okazuje się, iż lekarze, pełniąc swe obowiązki, odważnie wystawiali się na ogień nieprzyjacielski; widzimy téż z tąd, że podczas wojny właściwe epidemie między wojskiem pruskiém bardzo mało panowały. W porównaniu bowiem z liczbą lekarzy, którzy zmarli z chorób np. podczas wojny krymskiéj, liczba powyższa zmarłych na czerwonkę lub na durzycę jest nader nieznaczną.

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny. J. K. w G. — Uwag Szan. kolegi drukować nie możemy; jest w nich bowiem odpowiedź na zarzuty, których nie znajdujemy w artykule powołanym. Autor wspomnionego artykułu nie miał zamiaru ubliżyć komukolwiek i — zdaniem naszém — nie uczynił tego.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Zakład leczniczy prywatny dla chorych dzieci w Warszawie. Ze sprawozdania z czynności tego zakładu, ogłoszonego drukiem przez dyrektora tegoż Dra Sikorskiego, podajemy następujące główne liczby: Od dnia otwarcia zakładu 11 (23) Września 1869 do końca ubiegłego roku, t. j. w ciągu piętnastu przeszło miesięcy leczyło się dzieci 475, a ilość dni szpitalnych wynosiła ogółem 11,702, czyli nie całe 25 dni w przecięciu na każde leczące się dziecko.

Z powyższéj ogónéj liczby 475 chorych dzieci w Zakładzie opuściło takowy uleczonych 313, wróciło do rodziców lub opiekunów niedokończywszy kuracyi 63, zmarło 60, pozostało w kuracyi z początkiem roku bieżącego 39.

Co do liczby zmarłych zapisuje sprowozdanie, iż w powyższéj cyfrze 60 mieści się 15 dzieci, które już konające do Zakładu przyniesiono; tak więc właściwa liczba śmiertelności wyniosła tylko 45 w stosunku do ogólnéj liczby chorych 460, czyli 10 na 100, któryto stosunek bardzo pochlebnie świadczy o staranném leczeniu i pielęgnowaniu chorych w Zakładzie, skoro zważymy, że śmiertelność w Warszawie wynosi około 5% całéj liczby ludności w ciągu roku, jeżeli nawet nie więcéj.

Średnia liczba chorych dzieci w Zakładzie wynosi około 28 dziennie.

Początkowo Zakład liczył 26 łóżek; następnie zwiększyła się potrzeba tychże; obecnie jest ich 42, które jednak często nie wystarczają.

Pomoc lekarską udziela sam Dr. Sikorski; w oddziale zaś chirurgicznym i ocznym Dr. Stankiewicz przy posłudze felczera stałego. Dozór, pielęgnowanie i gospodarstwo Zakładu i miejscowéj apteczki sprawują cztéry siostry Miłosierdzia.

Operacyj znaczniejszych wykonano w Zakładzie od czasu jego otwarcia 20, drobniejszych 72.

Przy Zakładzie istnieje ambulatoryum; korzystało zeń 4993 chorych dzieci.

Bezpłatnie leczyło się w Zakładzie 87 dzieci.

Apteczka miejscowa zasilana była preparatami i materyałami bezpłatnie ofiarowanemi z aptek pp. Karpińskiego, Borkowskiego i Szmidta, oraz składów pp. Spiessa i Mrozowskiego.

Ospę zaszczepiono wprost z krowianki, w samym Zakładzie z utrzymywanego na ten cel tamże bydła reprodukowanéj, dzieciom 197; na miasto rozdano 120 rurek.

Ruch gości w Krynicy. Od 1. do 30. Czerwca r. b. przybyło 147 drużyn, składających się z 315 osób; od 1. do 14. Lipca 191 drużyn, składających się z 484 osób; razem 338 drużyn złożonych z 803 osób. W dniu 15 Lipca znajdowało się jeszcze 326 drużyn złożonych z 785 osób.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner 31. 5 Sierpnia 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z rzesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5 cen: od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 31. Lipca 1871.

(Komitety ospowe.)

W jednym z artykułów wstępnych poruszyliśmy sprawę szczepienia ospy ochronnéj w kraju naszym, wykazując potrzebę kontroli Wydziału sejmowego, opędzającego koszta szczepienia z funduszu krajowego. Z powodu coraz bardziéj grożącego niebezpieczeństwa ospy, okalającéj zewsząd kraj nasz, uważamy za stósowne bliżéj określić wykonywanie téj kontroli.

Aczkolwiek wykonywanie środków ochrony zdrowia publicznego, niestety, nie należy do władz samorządnych; to jednak w celu ochronienia mieszkańców od ospy, udział tychże władz nie tylko jest pożądanym, ale nawet koniecznym. Lekarze powiatowi, obciążeni najrozmaitszego rodzaju czynnościami, nie mogą objeżdżać po wsiach, w celu szczepienia ospy ochronnéj, a nawet należycie nadzorować lekarzy, którym poruczono tę czynność w pewnych okręgach. Nadto lekarze szczepiący ospę nie są zachęcani odpowiedniém wynagrodzeniem za swą pracę. Nic téż dziwnego, że lekarze spełniają swój obowiązek obojętnie, ponieważ kontrola szczepienia ospy tysiącom dzieci nowo narodzonych nie jest możliwą przez lekarzy powiatowych, jedynych nadzorców wykonywania tego środka ochronnego.

Co zaś do władz gminnych, do których kontrola sprawy zbiorowego szczepienia ospy w części należy, to śmiało można powiedzieć, iż potrzebują one pilnego nadzoru władz wyższych, gdyż powszechnie zapominają o swych w téj mierze obowiązkach.

Chcąc zaradzić niedostatecznéj kontroli szczepienia ospy, należałoby, naszém zdaniem, zaprowadzić w kraju naszym w każdym powiecie komitety ospowe, złożone z lekarza powiatowego, delegata Rady powiatowéj i kilku obywateli znanych ze swéj gorliwości w rzeczach publicznych.

Do takich komitetów należałoby w ogóle czuwanie nad sprawą szczepienia ospy ochronnéj w powiecie. W szczególności zaś:

a) Pilnowanie władz gminnych i urzędników stanu cywilnego, aby dostarczali dokładnych spisów dzieci nowo-narodzonych.

b) Zaopatrywanie powiatu w dostateczną ilość nieposzlakowanéj dobroci szczepianki.

c) Dozorowanie, aby ospa należycie była szczepioną i wydawanie instrukcyj dla lekarzy początkujących w téj czynności.

d) Wyznaczanie nagród za szczepienie ospy.

e) Zachęcanie mieszkańców do szczepienia ospy i nauczanie tychże o dobrodziejstwach takiego szczepienia.

f) Kontrolowanie wykazów dzieci szczepionych, świadectw szczepienia ospy i wykazów kosztów.

Komitety ospowe w celu dokładniéjszego wykonywania swych zadań mogłyby ustanawiać w okręgach, na które powiat bywa dzielony, swoich delegatów n. p. z pośród delegatów drogowych lub innych, którzy byliby obowiązani asystować zbiorowemu szczepieniu ospy, a zarazem szerzyć między ludem wiadomości o szczepieniu, o znakach dobrego szczepienia i t. d.

W ostatnich czasach przymusowe szczepienie ospy coraz więcéj znajduje zwolenników, a w Anglii, w kraju, jak wiadomo, najswobodniejszym, takowe już w r. 1858 aktem zdrowia publicznego (*Public Health Act*) zaprowadzoném zo-

stało. Stósownie do tego tam nawet, gdzie istnieje tak zwany „przymus pośredni“, kontrola nad szczepieniem staje się coraz ściślejszą. W Rosyi po wprowadzeniu instytucyj ziemskich, powiatowych i gubernialnych, część środków zmierzających do ochrony zdrowia publicznego przeszła na instytucye ziemskie, odpowiadające naszym władzom samorządnym. Między urządzeniami zasługującemi na uznanie spotykamy tam komitety ospowe, które kierują całą czynnością szczepienia ospy.

Ponieważ Wydział sejmowy ponosi koszta szczepienia ospy, byłoby pożądaném, aby władza ta wzięła inicyatywę przez swych delegatów w Radzie zdrowia w zaprowadzeniu wzmiankowych komitetów. Trudności nie będą wielkie, a w każdym razie przy dobréj woli i umiejętném wzięciu się do rzeczy, dadzą się pokonać z korzyścią dla kraju.

L — ski.

Złamanie kości ramieniowéj, łokciowéj i sprychowéj; wyłuszczenie (*exarticulatio*) urazowe dwóch członków palca wielkiego lewej ręki; wybroczyny na obu piętach. Wyleczenie.

Opisał Dr. **Kralczyński,** lekarz ord. w szpit. łańcuckim.

Jeżeli machiny i fabryki uważają jedni za wielkie oszczędzenie rąk ludzkich i czasu, to drudzy, a mianowicie lekarze zapisują i statystycznie stwierdzają nieszczęsne przypadki, które pracujący w fabrykach i przy machinach albo życiem przypłacają, albo z nich kalectwo wynoszą. Nie mając w téj chwili zamiaru zastanawiać się nad wpływem fabryk na zdrowie robotników w ogólności, poprzestanę na tém, że, przytoczę przypadek skaleczenia, jaki się wydarzył w cukrowni łańcuckiéj, a który z dwóch powodów zdaje się być ciekawym: raz przez sam sposób, w jaki uszkodzenie powstało; a powtóre przez to, iż dowodzi, czego można dokazać w chirurgii, wyczekując i zachowując, zamiast zbyt pospiesznego działania.

Ignacy Kamiński, lat 32 liczący, żonaty, rodem z Pisarzowic, był zawsze zdrów aż do 12. roku życia, w którym przebywszy zimnicę, oddanym został do cukrowni pisarzowickiéj, gdzie pracował przy tarkach ścierających buraki na miazgę. Po 7miu latach pobytu, gdy dnia pewnego zatrudniony przy tarciu buraków trzymał ściérkę w lewéj ręce, tarka jedna pochwyciła ściérkę, a z tą także cztéry palce, wyjąwszy duży, i zmiażdżyła je zupełnie, przy czém dostało się i kościom śródręcznym po trosze. Możeby jeszcze był i rękę całą utracił, gdyby nie obecni, którzy mu ją siłą z pod tarki wydarli. W skutek powyższego przypadku stracił cztéry palce u ręki lewéj i do połowy kości środręczne. Po zupełném wyleczeniu pracował daléj w cukrowni aż do roku 1866, w którym to czasie przeniósł się do cukrowni łańcuckiéj, gdzie na dniu 6. Lutego r. b. zabrał się do ostrzenia piłek na tarkach, a gdy mu przy téj czynności spadł pas z koła obracającego narzędzie ostrzące tarkę, zaniechał ostrzenia i wziął się do założenia pasa rzemiennego na przerzeczone koło. Gdy ręką prawą pas zakładał, a lewym dużym palcem takowy przytrzymywał, przy nadzwyczajnie szybkim obrocie koła pochwycony za duży palec, został porwany na walec w okolicy nadpępkowéj czyli w pasie i tak przewieszony na walcu obrócił się ze 3000 razy, zanim go zobaczono i zdołano machinę obracającą koło zatrzymać. Przy czém i to dodać należy, iż chory, obracając się, a usiłując palec z pod pasa nałożonego wydobyć, tak go mocno ciągnął, iż nie tylko wyłuszczenie (urwanie) w ustawie drugim, ale także i wydarcie ścięgien nastąpiło. Nakoniec zatrzymano machinę, zdjęto chorego z walca i oddano do szpitalu łańcuckiego, gdzie natychmiast przyjęty, przedstawił następujące zranienie:

Mężczyzna silnéj budowy ciała, mięśnie należycie rozwinięte, skóra obficie tłuszczem podesłana; wejrzenie trwożliwe i obawę zdradzające; u ręki lewéj brak dużego palca, a mianowicie dwóch piérwszych jego członków, które wraz z chorym oddano do szpitala; okolica drugiego sustawu palca dużego przedstawia ranę dartą, świeżą, brzegi rany poszarpane, jakby powygryzane, z dna nie równego wystaje kość śródręczna palca dużego, czyli wedle innych trzeci członek tegoż, którego powierzchnia jest nierówna skutkiem nadwerężenia; obok przerzeczonéj kości można z wielką łatwością oprowadzić zgłębnik od 3 do

4 cali w kierunku ku sustawowi napięstkowemu. Na przyniesionym kawałku palca dużego wisiały ze strony grzbietowéj z pod skóry trzy ścięgna na trzy cale długie, a ze strony dłoni jedno takiéj saméj długości, oprócz tych reszta ścięgien była na przegubie drugim przerwana; ścięgna powyższe pochodziły od m. odwodziciela palca wielkiego (*abductor pollicis*), prostownika krótkiego i długiego (*extensor brevis et longus*) i zginacza (*flexor*), a wyrwane były aż w tych miejscach, gdzie dotyczące mięśnie stają się ścięgnistemi, za czém przemawiała obecność prążków mięsistych na końcach urwanych.

Przedbark lewy prawie cały obrzękły, siny, a nadto tarcie bardzo wyraźne odłamów kostnych i to w kierunku poprzecznym na obydwóch kościach w odległości dwóch cali od sustawu napięstkowego. Na barku wybadano tarcie, chrzęst w przerzeczonéj kości w kierunku również poprzecznym.

W końcu dodać wypada, iż badany, obracając się na walcu z niezwyczajną chyżością, a mając mało przestrzeni od walca do powały, uderzał piętami tak silnie o strop, iż mu bóty wysokie spadły natychmiast, na piętach zaś powstały tak ogromne wynaczynienia, iż pięty całe i okolica sustawu skokowego przybrały barwę prawie czarną, przy czém chory uskarżał się na nieznośny ból.

Zestawiwszy zatém te cztéry obrażenia, rozpoznano: złamanie poprzeczne kości ramieniowéj, sprychowéj i łokciowéj, wyłuszczenie urazowe dwóch członków palca wielkiego i stłuczyny stóp.

W tak dotkliwym dla chorego stanie, długo namyślałem się, coby uczynić należało: czy wyłuszczenie w sustawie barkowym, ponieważ chory już i tak nie miał prawie dłoni, a stan przedbarcza wydał się w pierwszéj chwili dość groźnym z powodu opuchnięcia, wyrwania ścięgien i złamania obydwóch kości; czyli téż ograniczyć się tylko do wyłuszczenia reszty palca dużego i wyczekiwać oddziaływania ze strony ustroju.

Po głębszym rozmyśle zważywszy jednakże, ile to chory zyskuje, jeżeli mu się ocali całą górną odnogę, postanowiłem poprzestać na ostatnim rękoczynie, następnie zestawić połamane kości, umocować je za pomocą opaski, ale tymczasowéj, a to z powodu, jak to już wyżéj wspomniałem, znacznego obrzmienia przedbarku, jak również i niepewności, ażali wyrwanie całkowite ścięgien nie pociągnie za sobą groźnego oddziaływania, któreby późniéj zmusiło do energiczniejego działania.

W myśl zatém powyższego, przystąpiono do wyłuszczenia reszty palca za pomocą cięcia jajowatego, jako sposobu w tych przypadkach najużywańszego i najlepszego, a opatrzywszy ranę, zestawiono następnie połamane kości, założono opaskę tymczasową i ułożono chorego jak można najwygodniéj; oprócz tego polecono jeszcze okłady zimne na przedbark i obydwie pięty. Po trzech dniach takiego postępowania odjęto szwy, ranę oczyszczono, a gdy już obrzmienie przedbarku opadło i nie było najmniejszéj obawy groźnego oddziaływania, odjęto opaskę tymczasową, a założono gipsową, przy czém i tę okoliczność zapisać należy, iż ogólny stan chorego był zupełnie zadawalniający, gdyż ani gorączkował, ani téż nie występowały inne gorsze objawy. Ponieważ zaś spojenie *per primam intentionem* na miejscu wyłuszczenia nie wszędzie się udało, gojono zatém ropieniem, usiłując brzegi cięcia jak najbardziéj zbliżyć, a prócz tego używano skubanki namoczonéj w kwasie karbolowym. Rana w ten sposób opatrywana zagoiła się całkiem po trzech tygodniach, pokrywszy się blizną równą i gładką. Sińce pięt i obrzmienie nóg na około kostek ustąpiły zupełnie pod okładami z początku zimnemi, a późniéj ciepłemi; opaskę gipsową odjęto dopiero po tygodniach pięciu, utrzymując rękę jeszcze czas niejaki w stósowném ułożeniu; dopiéro po 7 tygodniach chory był wyleczony, nie doznając najmniejszéj przeszkody w ruchach odnogi górnéj; kości połamane zrosły się zupełnie wcale nie wytwarzając wyniosłości na miejscach złamania wyrwanie ścięgien nie wywołało najmniejszego; objawu groźnego. Co się tyczy pięt, to wprawdzie wybroczyny ustąpiły i znikło obrzmienie na około kostek; jednakże chory nie tylko stać prosto, ale nawet na pięty nastąpić nie mógł, ciągle utyskując, iż go w piętach i boli i kłuje. Wyprowadzając powyższą dolegliwość li tylko z silnego uderzenia o powałę, a nie zaś z innnych powodów, starałem się ją kąpielami z czystéj wody usunąć; jakoż w saméj rzeczy,

chory po użyciu 28miu kąpieli opuścił szpital łańcucki, odzyskawszy utracone zdrowie.

SPRAWOZDANIA SZPITALNE.

SPRAWOZDANIE LEKARSKIE
z oddziału chorób wewnętrznych szpitalu św. Łazarza z miesiąca Maja 1871.

podał Dr. **Korczyński**, lekarz ordynujący.

(Dokończenie—Zob. Nr. 29).

Z chorób narządu trawienia zasługuje na wzmiankę samoistne zapalenie błonicowe jelit u wyrobnika lat 40 liczącego, które przebiegało szybko wśród objawów cholery tak dalece, że obok wymiotów i rozwolnienia nie brakowało także kurczów w łytkach i sinicy. Sprawa chorobowa wyświetloną została dopiero przy sekcyi.

Z 7 przypadków chorób narządu moczowego możnaby wspomnieć tylko o zwężeniu cewki kobiecéj z następowém porażeniem pęcherza, które powstało skutkiem rzeżączki i ustąpiło zupełnie po dłuższém leczeniu miejscowém.

Rozpoznawanie i leczenie chorób układu nerwowego, a mianowicie porażeń, zyskało umiejętną podstawę przez zakupienie doskonałego przyrządu do prądu przerywanego z fabryki berlińskiéj Kriegera i Hirschmanna.

Z 7 przypadków róży zasługuje na wzmiankę przypadek róży na podudziu lewém u kobiety 50-letniéj, poprzednio zupełnie zdrowéj, któremu towarzyszył ostry obrzęk śledziony z gorączką zwalniającą (*febris continua remittens*) i ostra choroba Brighta z lekką ogólną opuchliną. Stan gorączkowy trwał dni 9. Z ustąpieniem jego znikła szybko róża, w krótce potém ustąpiła opuchlina i białko z moczu, natomiast pojawiły się wyraźne napady zimnicy. Po użyciu kilku sporych dawek chininy chora wyszła ze szpitalu zupełnie zdrowa.

Cierpienia goścowe zajmowały najczęściéj powięzie ścięgniste i mięśnie, a zarówno w przypadkach ostrych, jak i przewłocznych, widziano bardzo dobre skutki z użycia pędzla elektrycznego.

W ostrym goścu stawowym przekonano się, że skrapianie eterem stawów, zajętych zapaleniem, zapomocą przyrządu Richardsona łagodzi bóle bardzo wyśmienicie.

Połowę wszystkich 8 przypadków chorób ocznych stanowiła modzelowatość węzłowata powiek (*trachoma*) z następowemi zmianami w postaci łuszczki, zamglenia lub owrzodzeń rogówki.

U chorego z moczówką cukrową (*diabetes mellitus*) doświadczano sporych dawek makowca i morfiny, jednak z wynikiem prawie ujemnym. Chory ten, lat 49 liczący, górnik, uważał, że już od dwóch lat ma zwiększone pragnienie i że większą ilość moczu oddaje; obecnie oddawał dziennie do 5 kwart (litrów) moczu, w którym Wny prof. Dr. Stopczański wykrył 1·7% cukru. W szczytach obydwóch płuc były objawy zgęszczenia miąższu, skóra była sucha, łaknienie i pragnienie niepomierne, a odnogi dolne lekko opuchłe. Choremu temu zaczęto podawać makowiec od 1—5 ziarn dziennie, tak, że w przeciągu 15 dni wyżył 45 ziarn tego leku, przy czém uważano, że pragnienie ustąpiło zupełnie prawie, ilość moczu zmniejszyła się o połowę, ilość zaś odsetkowa cukru pozostała bez mała jednakową. Śpiączka nie pojawiła się wcale, tylko mierne zaparcie stolca. Późniéj zmniejszono dawkę makowca, a następnie zaprzestano go używać przez dni kilka. Wtedy ilość moczu powiększyła się, a ilość cukru wynosiła 1·38%. Jednak po téj małéj przerwie w lekowaniu ilości moczu zwiększała się już stale, mimo dalszego używania od 5—10 ziarn makowca dziennie, tak, że w 36. dniu pobytu w szpitalu była niemal taką samą, jak zaraz po przybyciu, a ilość cukru wynosiła 1·68%. Odurzenia nie było wcale, stolec był prawidłowy.

Z powodu nieskuteczności makowca, przepisano choremu morfinę zrazu w ilości 1 ziarna dziennie, a codziennie zwiększano dawkę aż do 5 ziarn, tak, że chory w przeciągu 14 dni wyżył 32 ziarna morfiny. Wpływ na moczówkę był mimo to bardzo nieznaczny, a w końcu powstały przypady żołądkowe, które zniewoliły do zaprzestania leku. Objawów otrucia przez ten czas nie było.

Choroby zakaźne. Dosyć często, bo w 12 przypadkach uważano zimnicę. Trzecia część tych chorych mieszkała na Podgórzu, reszta w rozmaitych dzielnicach Krakowa. W kilku razach używano ze skutkiem dobrym podskórnych wstrzykiwań chininy.

Ospianki (*variolois*) zdarzyły się trzy przypadki, licząc w to dziecko przeniesione z kliniki dzieci, u którego można było wykazać, że zaraziło się tą chorobą w samym szpitalu przez styczność posługi oddziału położniczego z chorą, która w przebiegu ospianki odbyła na oddziale chorób wewnętrznych poród przedwczesny.

Od dziecka tego nabawiło się ospy (*variola*) drugie dziecko nie szczepione i zmarło na tę chorobę. Drugi przypadek ospy dotyczy się chłopca 8-letniego, którego przyniesiono do szpitalu już prawie konającego.

Do 6 przypadków duru brzusznego, które pozostały z zeszłego miesiąca, przybyły tylko dwa świéże; w drugiéj połowie Maja częściéj za to, bo w 5 przypadkach, pojawił się dur osutkowy z przebiegiem miarowym i łagodnym. Mała epidemia szpitalna duru osutkowego nie

przybrała większych rozmiarów i z posługaczki szpitalnéj, o któréj w sprawozdaniu z zeszłego miesiąca wspomniałem, przeniósł się zaród choroby tylko na dwie inne posługaczki, które się z chorą stykały.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Albr. Graefe: Przyczynek do patologii i terapii jaskry *(glaucoma)*.

(Archiv f. Ophthalm. XV. 108—252.)

Streścił Dr. Jan Buszek w Krakowie.

(Dokończenie).

Przyczyna jaskry. Według Grafego bardzo rzadko powstaje jaskra po urazie, wyjąwszy te przypadki, w których następowo powstaje, jak n. p., przez pęcznienie soczewki i t. p.; inne przypadki dają się odnieść do usposobienia, do wzruszeń umysłowych, które, jak wiadomo, wybuch jaskry wywołać mogą.

Jaskra po operacyach zawdzięcza również swoje powstanie następstwom tychże, jak n. p. drażnieniu przez soczewkę po rozdzieleniu *(discissio)* lub przewróceniu *(reclinatio)*, przyczepinom przodkowym albo tylnym i t. p. Porzucić należy dla tego sposoby operacyjne, które mają na celu utworzenia przodkowych przyczepin (jak *iridodcsis* i *iridenkleisis*). Z tego powodu nieodzowną jest rzeczą, aby przy wycinaniu tęczówki w jaskrze uwolnić tęczówkę z rany i przez to zapobiedz jéj wgojeniu w ranę, jeżeli chcemy osięgnąć skutek pomyślny. W zaćmie następowéj nie należy uskuteczniać rozdzielenia *(discissio)* bez poprzedniego wycięcia tęczówki, jeżeli źrenica jest wązka i pod wpływem atropiny się nie rozszerza; gdyby jeszcze późniéj rozdzielenie okazało się potrzebném, należy rozcinać te części tęczówki, które łatwo rozdzielić się dają, aby nie drażnić części rzęskowych.

Ważną rolę odgrywa dziedziczność najczęściéj w jaskrze ostréj, rzadziéj w następowéj.

Wiek najwięcéj usposabia do jaskry. Przy równém podwyższeniu ucisku śródocznego powstaje w starości łatwiéj wydrążenie nerwu wzrokowego i łatwiéj się podnosi ucisk śródoczny. Polega to na oporze, względnie albo bezwzględnie mniejszym ze strony tarczy nerwu wzrokowego i na większéj drażliwości nerwów rzęskowych (z powodu ścieśnienia dróg tychże prowadzących przez twardówkę). Z tém się zgadza częste pojawianie się jaskry w oczach nadmiarowych, co Graefe przeciw twierdzeniu Jüngkena utrzymuje, chociaż nie przeczy, że może nadmiarowość oka powstać wskutek jaskry.

Upośledzenie wzroku w przewlocznéj albo przyostréj jaskrze jest wprawdzie w ogólności zależném od przerwania włókien na brzegu wydrążenia; ale są przypadki, gdzie upośledzenie wzroku jest wysokiego stopnia pomimo nie znacznego zagłębienia tarczy n. wzrokowego i gdzie się spostrzega osobliwie całkiem ostro ograniczone utraty w polu widzenia obok dosyć normalnéj bystrości wzroku ukośnéj, a które się nie da wytłomaczyć przez zagłębienie. W takich przypadkach zdaje się upośledzenie wzroku polegać na podwyższeniu ucisku śródocznego, wywołanego ukrytém zapaleniem naczyniówki i siatkówki. Raz wystąpiły dłuższy czas po operacyi odpowiednio do utraty w polu widzenia drobno punktowane plamki, które przed tém nie istniały. Ponieważ wzrok niezmieniony się utrzymywał, trzeba było przypuścić, że to zapalenie naczyniówki i siatkówki, które nastąpiło wskutek podwyższenia ucisku śródocznego, już i pierwéj istniało, ale dopiéro późniéj wykryto je wziernikiem. W jednym przypadku można było anatomiczne wykonać badanie, ponieważ chory umarł w obłędzie opilczym, zanim uskuteczniono wycięcie tęczówki. Za życia był ucisk śródoczny znacznie podwyższony, ukośne widzenie upośledzone z powodu przymglenia i otrętwiałości obwodowego widzenia ku wewnętrznéj stronie. Ani śladu wyżłobienia, ani innych zmian wziernikowych nie spostrzeżono.

Badanie anatomiczne wykazało, oprócz lżejszych zmian zapalnych w budowie naczyniówki, nieznaczne odstawanie siatkówki od naczyniówki i zarazem warstwy pręcikoczopkowéj od reszty warstw przedzielonéj wypociną płynną w odpowiednich miejscach. Powierzchnia tarczy nerwu wzrokowego prawidłowa, pień nerwu wzrokowego okazywał częściowe stłuszczenie.

Graefe przypuszcza także i tutaj, że najpiérw był ucisk śródoczny podwyższony, i ten nie doprowadził do wydrążenia nerwu środkowego tarczy, ale wywołał zapalenie naczyniówki i siatkówki. Zmiana w nerwie wzrokowym mogła być następstwem nadużywania napojów wyskokowych, ale nie mogła być przyczyną ścieśnienia pola widzenia, bo przecież w niedowidzeniu opilczém pole widzenia nie jest ścieśnione.

A. Kottmann: Zapalenie otrzewny ograniczone.

(Schweiz. Corr. Bl. 1, 2871. — Schm. Jahrb. 150, p. 37.)

Męzczyzna 30-letni cierpiący zazwyczaj na zatkanie stolca, ale zresztą zdrowy, dostał dnia 28. Kwietnia gorączki i silnych bólów brzucha, zwiększających się wskutek pociśnięcia i ruchu. Przyjęty dnia 5. Maja do kliniki ś. p. Prof. Munka w Bernie, miał ciepłotę znacznie podwyższoną i tętno bardzo przyspieszone. W prawéj okolicy biodrowo-kątnicowéj, począwszy od więzu Pou-

parta aż do wysokości pępka i smugi białéj, był odgłos wypukowy stłumiony, oddzielony od stłumienia wątrobowego pasem wypuku bębenkowego; w téjże rozległości czuć się dawał wyraźny obrzęk twardy. Przepisano: kalomel, enemy, miejscowo pijawki, potém maść szarą i przyparki (kataplazmy); gdy nazajutrz powstał ślinopłyn i biegunka, odstawiono kalomel i szaruchę.

W następnych dniach gorączka silna trwała daléj, powiększając się wieczorami. Bóle samodzielne, napadowe i przeszywające, stawały się stopniowo coraz silniejszemi. Brzuch silnie się naprężył, obrzęk rozrósł i okazywał nareszcie chełbotanie nie wyraźne; z powodu znacznego upadku sił przepisano kamforę. Ażeby otworzyć ropień, którego się domyślano, przyłożono dnia 12. Maja zżeradło wiédeńskie (*pasta caustica vindobonensis*); w 20 godzin potém wylała się znaczna ilość ropy rzadkiéj, cuchnącéj kałem, zmięszanéj z bańkami powietrza, kroplami tłuszczu i masami mléka zsiadłego. Prócz tego pokazało się ciało wrzecionowate, mające około 3 centymentrów długości; a palec dostał się do wielkiéj jamy, którą odtąd codziennie przestrzykiwano słabym roztworem kwasu karbolowego. Ciepłota zniżyła się jeszcze tegoż wieczora i od następnego poranku pozostała prawidłową. Następnych dni ropienie było nader obfite, przykra woń znikła i obrzęk się zmniejszył. Dnia 22. Maja wypuszczono ropę, która się opuściła pod więz Pouparta, a nazajutrz z powodu medostatecznego odpływu założono sączek (*Drain*). Dnia 25. Maja chory skarżył się na ból głowy i silne poty, i miał ciepłotę podwyższoną. Jama górna okazała się zatkaną czopkiem; usunąwszy takowy, założono sączek, poczém nazajutrz zrana gorączka znów znikła. Odtąd wyzdrowienie postępowało bez przeszkody. Jama ropnia zagoiła się dnia 18. Czerwca, rana zewnętrzna zaś do dnia 21. Czerwca. Obrzęk zniknął, wyjąwszy małe pozostałości w głębi.

Było to zapalenie otrzewny ropiaste otorbione, w skutek przedziurawienia wyrostka robaczkowatego kamykiem jelitowym. Pod względem leczniczym zasługuje na uwagę wczesne otworzenie ropnia, przez co przerwano gorączkę i podejrzany upadek sił; jako téż użycie zżeradła wiédeńskiego, które w prawdzie jest bolesném i zmudném, ale zabezpiecza od otworzenia jamy zdrowéj otrzewny. Godném téż uwagi było to, że ropiejącą otrzewnę leczono jak ranę zewnętrzną wstrzykiwaniami karbolowemi, podobnie jak w leczeniu otoku piersiowego (*empyema*).

St. J.

G. Needham: Śmierć z wodniku chloralu.

(The med. Gaz. 11, 1871. — Wien. Med. Woch. 27. 1871.)

W gazetach angielskich już opisano, niestety, kilka przypadków śmierci w skutek nadużycia tego doskonałego środka usypiającego, który się rozpowszechnił w tak krótkim czasie. Najczęściéj nieostrożność chorego była przyczyną nieszczęśliwego zdarzenia.

Najświeższy przypadek opisuje Dr. G. Needham w dzienniku psychiatrycznym angielskim (*Journal of Psychological Medicine*). Kobiecie 50-letniéj, cierpiącéj na macinnictwo, która, z powodu ogromnego rozdrażnienia, w dniu 19. Października zażyła 115 ziarn bromku potasu, przepisano dawki 30-ziarnowe chloralu. Pierwszego i drugiego dnia zażyła po dwie takie dawki, a trzeciego trzy. Dnia 4. pogrążona była w głębokiéj śpiączce, z któréj napróżno usiłowano ją zbudzić. W ciągu następnéj nocy wstrzyknięto trzy razy pod skórę w odstępach cztéro-godzinnych po $\frac{1}{30}$ ziarna siarkanu strychininy, ale na próżno. Chora zmarła dnia 5. pośród ciągłéj śpiączki. W zwłokach znaleziono przekrwienie opon mózgowych. Chora ta podobno rok przed tém zażywała tę samę dawkę wodniku chloralu, bez złego skutku; N. przypisuje niepomyślne zejście w tym razie poprzedniemu użyciu bromku potasu.

St. J.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ
TOWARZYSTW PRZYRODNICZO - LEKARSKICH.

ODDZIAŁ NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
c. k. Towarzystwa naukowego krakowskiego.

Posiedzenie z dnia 15. Lipca 1871.

Treść: M. Jawornicki czyta uwagi W. Pola wyjaśniające wstępny rozdział złożonego rękopismu jego, mającego napis: „Hydrografia północnego Wschodu Europy“ skreślający klimatyczne stosunki obszaru Polski.

Wyręczając nieobecnego członka p. Wincentego Pola, złożył w rękopiśmie dzieło tegoż, mające napis: „Północny wschód Europy pod względem natury. Hydrografia“ i odczytał uwagi wyjaśniające wstępny rozdział, skreślający klimatyczne stosunki obszaru dawnéj Polski p. Marceli Jawornicki. Autor, pragnąc zdać sprawę ze swego stanowiska naukowego, tłomaczy, że gdy wody śródlądowe są bezpośrednim wyrazem klimatycznych stosunków kraju, wypadałoby przeto hydrograficzny opis poprzedzić obrazem jego meteorologicznym; gdzież więc szukać do niego ma-

teryałów, gdy badania meteorologiczne ściśle umiejętne, a co większa odkrycie odpowiednich, wydoskonalonych ku temu narzędzi, są owocem najświeższego dopiéro czasu? P. starał się korzystać z rękopiśmiennéj pracy Puscha, który, jak pod względem geologicznym skreślił mapę północnego wschodu Europy, tak pokusił się o napisanie meteorologii historycznego obszaru Polski, zebrawszy meteorologiczne spostrzeżenia kilkunastu stacyj z różnych lat. Na jego znalezionych liczbach tém trudniéj jednak polegać można było bezwzględnie, ile że i narzędzi, któremi się posługiwano, w ówczas pod względem ich zdolności i pewności nie sprawdzano i stanowisko Kämtza, w którego ślady wszedł Pusch w meteorologii, jest przestarzałe, ufności nie wzbudzające. Poprzestawał bowiem na wynajdowaniu gołych średnich rocznych liczb, których niedostateczność uznał późniéj Humboldt i starał się oznaczyć na kuli ziemskiéj izotermy, czyli krzywizny równego ciepła rocznego, odnosząc je do klimatycznych stosunków pojedynczych części ziemi. Daléj jeszcze poszedł Dove, wynajdując izotermy miesięczne, a jeszcze daléj posunął się Maury.

Autor pragnął wypadki tych badań zastosować do swojego przedmiotu, były mu téż wielką pomocą; ale przekonał się, że to wcale nie wystarcza, że na dotychczasowych szczupłych, a do tego gołych, czysto oderwanych, bo przy zielonym stoliku, bez uwzględnienia innych okoliczności, wydobywanych liczbach opierać się można. Uciekł się więc, jak powiada, do zjawisk natury miejscowéj, a przewodnikiem mu było najprzód geograficzne położenie kraju, rzeźba i wyniesienie jego nad poziom morza, następnie rodzaj wód śródlądowych odpowiadający tymże stosunkom, prąd panujących rocznych wiatrów, a w końcu geograficzny rozdział flory, fauny i wreszcie etnograficznych znamion mieszkańców. Wielką także wagę przyznaje ludowym nazwom miejsc, jako wskazówkom pewnym ich własności przyrodniczych; takie znaczenie przypisuje mianowicie nazwom gór i pól, hal, połonin i polan, Podola i Wołynia, Pobereża i Ukrainy, Polesia i Podlasia, Pojezierza, Litwy i Żmudzi, a w końcu Pomorza lub Zajezierza na wybrzeżach Bałtyku, a Niżu na wybrzeżach morza Czarnego.

Na zasadzie tego rodzaju poszukiwań doszedł autor do wypadku: „że trzem światom klimatycznym odpowiadają w stanie i rodzaju wód „śródlądowych trzy rodzaje wód, trzy rodzaje „odrębnéj flory i trzy rodzaje odrębnéj fauny, a „na tym pokładzie przyrodzonych własności ziemi występują dopiéro trzy rodowe gromady „wspólnością krwi, rodowych i narodowych podań, „obyczajów, mowy i języka z sobą połączonych.“

W ustnych rozprawach nad tym przedmiotem wyraził prof. Kuczyński zdziwienie, iż autor, uczyniwszy wzmiankę o niedostatku dawniejszych badań meteorologicznych w kraju, wyliczył z obecnych tylko, rozrzucone po dawnym obszarze Polski obserwatorya astronomiczne, a przepomniał o staraniach Komissyi fizyograficznéj tutejszéj, zapewnienia dla Galicyi przynajmniéj wzmiankowanych spostrzeżeń, wedle wymagań ściśle umiejętnych, a to nie tylko przez zaprowadzenie narzędzi wypróbowanych i wydoskonalonych, ale przez założenie większéj liczby stacyj, których jest gotowych i czynnych 24, a zamówionych na przyszłość 66.

O.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Statystyka szpitalna w Mołdawii. Dr. Łukaszewski, lek. główny w szpitalu Paszkan w Jasach, nadesłał nam wykaz statystyczny chorych, leczonych w r. 1871 w szpitalach, zostających pod zarządem Epitropii św. Spirydyona w Mołdawii. Wykaz ten stanowi ciekawy materyał do porównawczéj statystyki szpitalnéj i zasługuje na ogłoszenie w piśmie specyalném. Okazuje się z tego wykazu, iż w 14 szpitalach Epitropii leczono ogółem 10,726 chorych, z których zmarło osób 663. Ogólna więc odsetka śmiertelności wynosiła 6, 18%. Szpitale Epitropii mają 830 łóżek. Żałujemy, iż brak miejsca nie pozwoli nam wejść w bliższy rozbiór nozostatyczny tego wykazu, a nie mając materyałów do statystyki szpitalnéj w Galicyi, nie moglibyśmy zrobić pouczającego zestawienia porównawczego szpitali mołdawskich z galicyjskiemi. Jak się zdaje, zestawienie to wypadłoby na niekorzyść naszych szpitali.

Karbunkuł. Czytamy w *Kaliszaninie*: Przed kilką miesiącami w majątku pewnego obywatela powiatu Sieradzkiego zachorowało siedmiu ludzi na czarną krostę, i jednocześnie tenże obywatel miał znaczny upadek w inwentarza na karbunkuł, a mianowicie: owiec padło przeszło 200 z owczarni składającéj się z 375 sztuk, trzody chlewnéj sztuk 16, bydła, koni i psów po kilka sztuk, a drobiu sztuk kilkanaście. Przy śledzeniu przyczyny pojawienia się choroby, okazało się, że właściciel majątku kupił skórę od starozakonnego właściciela garbarni z miasta Błaszek, a że takowa była sucha, kazał ją moczyć w kałuży znajdującéj się na podwórzu. Trzoda chlewna, tarzając się w takowéj, najpiérw zachorowała, a następnie zaczęły chorować owce w owczarni, w któréj wykręcano skórę na surowiec, i ludzie kręcący skórę; konie zachorowały od półszorków reparowanych wykręconą skórą, wreszcie psy i drób od zjadania odpadków skóry.

Aseptyna. Do przechowywania mięsa i tym podobnych ciał przez długi czas bez zepsucia zaczęto używać w ostatnich czasach cieczy przeciwgnilnéj zwanéj aseptyną. Głównym składnikiem téj cieczy jest kwas borowy. (BO_3). Mięso pociąga się i napaja tą cieczą. Przechowuje się długo bez zepsucia.

Skrapianie ulic rozczynem chlorku wapnia z korzyścią zostało zastosowane w Londynie i Liverpoolu. Chlorek wapnia przyciąga bezustannie wilgoć z powietrza, przez co przeszkadza tworzeniu się pyłu na ulicy. Na ten cel używają w Londynie dziennie przeciętnie 30 centnarów chlorku, wskutek czego wydatek dzienny jest o 50 złr. (5 funt. szt.) mniejszy, niż przy polewaniu wodą. Inna korzyść przy użyciu tego sposobu, powiada „Deutsche Industriezeitung“ jest ta, że chlorek wapnia na powstający z gnoju końskiego węglan amoniaku działa w sposób rozkładający. Aby przeciwdziałać szkodliwemu dla zdrowia wpływowi tych gnijących istot organicznych, które się gromadzą na ulicach, zaczęto w niektórych miastach angielskich używać kwasu karbolowego i innych środków odwietrzających. Obecnie prof. Gamgee radzi używać wodanu chlorku glinu (chloralum), który 3 razy mniéj kosztuje niż kwas karbolowy.

Ilość mięsa spożywanego w różnych krajach. Według znanego statystyka Maurycego Blocka (L'Europe politique et sociale), w Anglii wypada przeciętnie rocznie na każdego mieszkańca 56 funtów mięsa, we Francyi 50 f., w Szwajcaryi 47, w Danii 46, w Rosyi 40, w Prusach 37, w Belgii i Holandyi 36, w Austryi 22 funty.

(G. P.)

Kobiety lekarki. Z początkiem letniego kursu uniwersyteckiego przybyły do Królewca dwie Rosyanki, w zamiarze zapisania się na wydział lekarski. Pozwolono im tymczasowo uczęszczać na wykłady fizyki, chemii, botaniki i anatomii porównawczéj, ale bez zezwolenia szczególnego od ministeryum oświecenia nie chciano ich zapisać. Temi dniami nadeszła z Berlina odpowiedź odmówna. Rosyanki uczęszczają daléj na wykłady, lecz jako prywatne słuchaczki, i nie otrzymują świadectw.

Zmiany osobowe. Prof. Dr. Liebermeister z Bazylei, b. pierwszy asystent ś. p. Pf. Feliksa Niemeyera w Gryfii, który z nim przesiedlił się do Tybingi, powołany został na jego następcę do katedry kliniki lekarskiéj w Tybindze. Dr. Schulzen, prof. nadzwycz. i lekarz ordyn. szpitalu Charité w Berlinie, udaje się do Dorpatu, celem objęcia kliniki lekarskiéj, albowiem dotychczasowy profesor tego przedmiotu, Dr. Naunyn, przyjął wezwanie do Berna.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

C. Emmert, Prof. zu Bern. Lehrb. der speciellen Chirurgie. Leipzig 1870 — 71. w 8. T. I, stron XVI i 720 T. II, str. XIV i 778. z drzeworytami. 8 tal.

W tém 3iém wydaniu nader praktycznego podręcznika chirurgii autor o wiele skrócił część anatomiczną, tudzież opuścił przytoczenia z piśmiennictwa i niektóre historye chorób, przez co dzieło stało się tańszém, nie tracąc pod względem wartości dla lekarzy wykonawczych.

Fünfte Nachricht von dem Zustande u. Fortgange des Hospitals zum heil. Geist in den Jahren 1854 — 59; herausg. v. d. Pfleg - Amte desselben. Frankfurt a. M. 1870. fol. poprz. 24 str. z widokiem i 9 tablicami.

Sprawozdanie nader zajmujące pod względem higieny szpitalnéj.

Wyszła z druku ostatnia część dzieła:

Niemeyer Paul Handbuch d. teoretischen u. klinischen Percussion u. Auscultation vom historischen u. critischen Standpunkte bearb. 2 Bd. 2 Abth. Całe dzieło kosztuje 4 tal. 14 gr.

W Wiedniu zaczęło wychodzić nowe czasopismo: Veterinär, öesterreichisch-ungarischer. Red. Joh. Müller. 1 Jahrg. 1871. 36 Nrn. 3 ⅓ tal.

Pf. Dr. Fridr. Goltz: Beiträge zur Lehre von den Functionen der Nervencentren des Frosches. Mit 8 Holzschnitten. Berlin 1869. Hirschwald. (V i 131 str. w 8 — ce). Cena 28 ngr.

W książce téj, stanowiącéj ważny nabytek dla fizologii, aut. złożył wyniki wieloletnich badań i doświadczeń, robionych na żabach pozbawionych mózgu.

v. Pastau Die Petechialtyphus-Epidemie in Breslau 1868 — 69, unter Berücksichtigung der Anwendung von kalten Bädern. Breslau 1871. Maruschke u. Berendt. (55 str. w 8 - ce w.) Cena 12 ngr.

Na zasadzie spostrzeżeń ze szpitalu miejskiego w Wrocławiu aut. przekonał się, że w lżejszych przypadkach leczenie wyczekujące ten sam skutek sprawia, co woda zimna; w cięższych zaś przypadkach zimne kąpiele (15° R., dniem i nocą co 2 godziny, trwające po 15 minut) wyraźnie zmniejszały śmiertelność. Z powodu zaraźliwości gorąco przemawia za oddzielnemi szpitalami dla chorych na durzycę.

Henry Sewill's — Irregularität u. Krankheiten der Zähne; deutsch von Dr. Aug. Kuhner. Berlin 1870. (Hirschwald). w 8 - ce. 75 str.

Książeczka bardzo przydatna dla lekarzy nie pogardzających tą gałęzią wykonawstwa.

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. A. Br. w Sok. — Do prenumeraty półrocznéj należy się jeszcze 30 cent., o których nadesłanie przy sposobności upraszamy.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner. 32. 12 Sierpnia 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém zes zył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE. Biuro Redakcyi po cenie 5cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

Z ZAKŁADU ANATOMII PATOLOGICZNÉJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

O budowie i przeznaczeniu szpiku kostnego.

(Ostateczne wyniki obszerniejszéj pracy, która w całości ogłoszoną będzie w Roczniku Towarzystwa Nauk. krak)

Napisał **Longin Feigel,** Asystent Profesora Anatomii patolog. w Uniwers. Jagiell.

Wyniki moich poszukiwań co do budowy i przeznaczenia szpiku kostnego, pokrótce zebrane, są następujące:

W szpiku kostnym znajdują się postacie komórek, opisane przez Neumanna i Bizzozerę, mianowicie: *a)* Komórki szpikowe zupełnie podobne do białych komórek krwi. *b)* Komórki Neumanowskie, czerwone i szkliste, z jądrem bladém, oraz postacie przechodnie między niemi a komórkami białemi z jednéj strony i czerwonemi z drugiéj. *c)* Wielkie masy pierwocinowe, których odróżniam trzy odmiany: jedne nieco większe od ciałek białych, bez jąder, ruchliwe (*myéloplaxes* Robina); drugie większe, z jądrem wielkiém pęcherzykowatém, nieruchliwe; i trzecia postać wielkich komórek z wyraźnemi jądrami ziarnistemi bujającemi. *d)* Komórki z ciałkami czerwonemi i barwikiem, z których dotąd ostatnie tylko widzieć miałem sposobność. Prócz tych widziałem komórki, zawierające w jednym końcu jądro wielkie, w drugim zaś dość wielkie przestwory pęcherzykowate *(vacuola)* podobne nieco kształtem do ciałek czerwonych. Wszystkie te części najliczniéj znajdują się w szpiku czerwonym, ułożone w podścielisku t. j. siateczce delikatnéj z tkanki łącznej. Przemiana w szpik dziać się może nietylko za pośrednictwem komórek podściołkowych (Neumann), lecz zapewne téż i kosztem pojedynczych komórek szpiku, w których napotykałem niekiedy znaczną ilość kropek tłuszczowych.

Co do budowy naczyń szpiku zupełnie odrzucam zdanie Hoyera, mając jak najdokładniejsze obrazy naczyń szpikowych w moich wyrobach (preparatach). Co do ich własności szczególnych dzielę je, wbrew tłomaczeniu Langerhansa, Hoffmana i Neumanna, na tętnice, szérokie naczynia włosowate i żyły, a to głównie na podstawie budowy anatomicznéj ich ścian, która upoważnia nas, aby zaliczyć naczynie do rzędu włosowatych, żylnych, lub tętniczych, bez względu na jego grubość. Dodaję téż, jako mniéj ważną różnicę, iż naczynia włosowate tworzą bardzo gęste sieci i wypełniają się masą dokładnie; żyły zaś, rzadziéj z sobą spólniczące *(anastomosis)*, są, jak wszędzie, niedokładnie masą wypełnione, i słabo tylko zabarwione.

Wypustki, które Neumann opisuje jako naczynia nowo tworzące się, a których istnieniu Langerhans i Hoffman zaprzeczają, widziałem w wielu wyrobach: jednakże tłomaczenie Neumanna wydaje się mi nieprawdopodobném; zdaje mi się raczéj, że takowe pochodzą z wynaczynienia masy barwiącéj, może do tak zwanych przestworów limfatycznych pierwotnych.

Co się daléj tyczy przypuszczenia Neumanna, iż komórki białe nie przechodzą z naczyń w miąższ szpiku, że komórki szpiku zatém nie są ich wytworem, lecz przeciwnie, powstają wskutek dzielenia się postaci większych znajdujących się w szpiku komórek, że się dostają ze szpiku do naczyń krwionośnych i tam dopiero podlegają dalszym przemianom w komórki czerwone; to muszę zaprzeczyć mianowicie pierwszéj części

tego przypuszczenia w obec tego, iż po zastrzykiwaniu cynobru do krwi widziałem — zgodnie z Ponfickiem, Langerhansem, Hoffmannem i Hoyerem — ciałka białe z cynobrem w wielkiéj ilości w miąższu szpiku, po za naczyniami złożone; ten fakt więc jak najdobitniéj dowodzi, że ciałka białe krwi występują z naczyń w miąższ szpiku.

Dowiódłszy, że naczynia szpiku mają osobne ściany, tém samém muszę odrzucić zdanie Hoyera, jakoby ciałka z cynobrem dostawały się do miąższu szpiku tym sposobem, iż krew, krążąc w przestworach bezściennych pomiędzy komórkami miąższowemi szpiku, zostawia tam ciałka białe napełnione cynobrem, lub téż oddaje wolne jeszcze ziarnka cynobru komórkom szpiku.

Co się zaś tyczy pytania: Jakich przeistoczeń i kolei doznają ciałka białe, dostawszy się do miąższu szpiku? Jakie jest przeznaczenie postaci pojedynczych komórek szpiku wyż opisanych? Czy postacie przechodnie od komórek białych lub szpikowych, aż do komórek czerwonych krwi wyrabiają się po za naczyniami i gotowe już wchodzą do naczyń krwionośnych i w jakim stopniu rozwoju? lub téż, czy wszelkie te przejścia odbywają się w samychże naczyniach szpiku? Są to wszystko zagadnienia, na które możnaby odpowiadać rozumowaniem zawisłém; ale wywody te, nie poparte dowodami, nie miałyby wielkiéj wartości naukowéj. Rozstrzygnienie więc tych pytań epiéj pozostawić późniejszemu czasowi, gdy dalsze staranne i długie badania przygotują potrzebną do tego podstawę. Zważywszy zaś, jakich trudności nadzwyczajnych doznaje się, chcąc wejrzéć w bliższe stosunki narządu zakutego w trumnę tak silną, który na jestestwie żyjącém nie może być badanym, chyba po długich i doraźnych przygotowaniach: można powątpiewać, czy zgoła pytania te będą kiedykolwiek rozstrzygnione z wszelką pewnością.

Kraków, dnia 22. Maja 1871. r.

Nieco o homojopatyi, tak zwanych chirurgach niższego rzędu i zadaniu lekarza.

Skreślił Dr. **Ad. Reifer** w Dzikowie.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 26).

II.

Medycyna będąca nauką opierającą się na zasadach fizyki, chemii, anatomii, botaniki, w ogóle na podstawach wiadomości przyrodniczych jest doświadczalną, empiryczną, dla tego wprzód wymienię dowody z doświadczenia wynikające a późniéj będę się starał teoryami zdanie wyżéj wyrażone stwierdzić.

Najrozmaitszemi sposobami i środkami leczą chorych. Dwóch lekarzy ma dwóch chorych, tąż samą chorobą złożonych, n. p. durem lub płonicą, jeden trzyma chorego w cieple, daje mu środki podniecające; drugi stósuje zimne kąpiele, daje środki chłodzące; u jednego i drugiego ostateczny wypadek wieńczy dzieło, jednemu i drugiemu lekarzowi, rodzina z błogosławieństwem na ustach dziękuje za wyleczenie, za wyratowanie chorego. Czy tyfusowy bez pomocy lekarskiéj nie wyzdrowieje, byleby się tylko nie nabawiał drugiéj choroby przez błędne zachowanie się?

W wielu chorobach, których objawy i przebieg najdokładniéj wprawdzie znamy, ale których powstanie, przyczyna kryją się w nieprzeniknionéj mgle przypuszczeń n. p. w zapaleniu płuc, durze, odrze, ospie, płonicy i t. p. bezstronni mężowie doświadczenia robili dla docieczenia prawdy, i doszli do wypadku, że żaden lek apteczny, nie skraca przebiegu, nie zmniéjsza głównego zboczenia, a tylko spokój, dyeta, okłady uspakajają chorego, zapobiegają pogorszeniu; czy oszczędzać takich chorych bez męczenia ich kuchnią apteczną, nie jest rozsądnie i uczciwie?

Czy się tedy dziwić trzeba, że homojopacie lub cyrulikowi zawdzięczają wyzdrowienie, i że niejeden z nich jak nieboszczyk Koenigsberg, Lutze rozgłośną mieli wziętość?

Co więcéj śmiałość i stanowczość, z jaką występują ludzie bez głębszych nauk, brak powściągliwości mowy, którą odznaczają się ludzie powierzchowną ogładą zasłaniający wewnętzną

czczość, jedna im więcéj stronników niż uczonemu i poczciwemu lekarzowi, który ufając dobréj swéj sprawie, nie zapuszcza się w tłomaczenie pospólstwu niedostępne, a znając przy tém możebne, grożące następstwa, waha się w rozstrzyganiu i nie tak jest skory do zapisania czego; nie tak prędko chwyci za nóż do operacyi, aby nie zaszkodzić. Wahanie się jednak nie uchodzi za dowód rozwagi i wiedzy, tylko za oznakę nieświadomości; gotowość zaś i stanowczość cyrulika wzbudza zaufanie nawet u na pół wykształconych niedowiarków.

Bardzo mało jest leków, któremi do złagodzenia przypadłości chorób przyczynić się możemy, a te w minucie wyliczyć można. Morfinę, chininę, jod, kwasek zapisać, do tego nie trzeba nauk klasycznych, z resztą dzisiejszéj recepty „ferri limati — ana unciam semis — divide in doses“ — samby Cicero nie zrozumiał, a nauczyć się tego każdy może za jeden dzień.

Wiedząc zaś, że choroby niektóre albo mają pewny przebieg, którego zmienić nie możemy, albo tak długo istnieją, aż zwykłe czynności ustroju pomału ich nie pokonają, i że w większéj części przypadków stósownym trybem życia cel osiągamy, czyli właściwie końca choroby się doczekujemy, wytłomaczy sobie każdy czemu i homojopaci takim rozgłosem się cieszą. Najmniéj wtedy działają, najmniéj drastycznych środków stósują a ostatecznie ten sam pomyślny wypadek.

Lekarz, który sumiennie postępuje i nad każdym zastanawia się objawem choroby, który większe szpitale zwiedzał i przypatrywał się rozmaitym metodom leczenia, często uważał tę pozorną sprzeczność i przekonać się mógł naocznie o prawdzie tego co się wyżéj rzekło. W jednéj sławnéj szkole widzi słynnego profesora, który najoczewiściéj dowodzi, że na podstawach niezaprzeczonych chemii musi być zobojętnione zboczenie w żołądku, krwi lub nerkach dawką kwasu, lub zasady, a mimo tego skutek nie zawsze odpowiada oczekiwaniom. W drugiéj szkole nie mniéj sławnéj, profesor opierający się na doświadczeniu 40-letniém, zupełnie przeciwne zaleca środki. Tu sublimat wyklęty, pijawka herezyą tam zalecane jako pewno skutkujące, nawet bez nagłéj potrzeby, już jako środki zaradcze. W jednej szkole całą uwagę uczniów zwracają na opasanie *lege artis* części zranionych tak, że tylko wybrańcom wolno potrzymać uszkodzoną nogę, a do obwijania dochodzi się wprawą, łaską i szczególnemi względami; w innéj szkole daleko sławniejszéj zawieszone są odnogi operowane zupełnie bez okrycia. Przechodząc przez klinikę Billrota we Wiedniu, w jednéj chwili przejrzysz stan wszystkich chorych.

Czy można coś zarzucić jednéj z tych powag lekarskich? bynajmniéj. Wiara zbawia, ale człowiek, który po ukończeniu nauk przygotowawczych uznany został za dojrzałego, powinien wyrobić sobie własne zdanie, nie wierzyć i powtarzać ślepo słów swego nauczyciela, który choćby najuczeńszy może być stronniczym.

W żadnéj zaś nauce nie tak łatwo popaść w stronniczość, jak w medycynie. Nawija się choroba stosuje się sposób leczenia, przebiega słabość, wśród przeróżnych czynności i objawów, nareszcie następuje wyzdrowienie. Człowiek, który mimowolnie wszędzie szuka związku przyczynowego, przychodzi do wniosku, że i powyższe zmiany są od siebie zawisłe, ukończenie choroby nastąpiło po zadaniu leku *ergo propter hoc!* Jeżeli tylko skutek da się teoretycznie pogodzić z własnościami leku dość znajdzie się spostrzeżeń stwierdzających powyższy związek zawisłości.

(C. d. n.)

SPRAWOZDANIA Z PIŚMIENNICTWA

Czasopismo towarzystwa aptekarskiego. Lwów, 1871.

Pierwszy czasopism, poświęcony włącznie Farmacyi i jéj naukom pomocniczym, wydawał w r. 1834, 1835, i 1836 Dr. Floryjan Sawiczewski, wówczas profesor w Szkole głównéj krakowskiéj; nauki, obecnie po ustąpieniu jego osieroconéj. Czasopism ten, redagowany z wielką starannością i poświęceniem redaktora i wydawcy, wychodził zeszytami miesięcznemi, a obok bogatéj w ciekawe wiadomości treści, zalecał się także taniością.

Atoli mimo te zalety, obojętność aptekarzów dopuściła jego upadek. Odtąd znowu Farmacyja, tak jak przed tém, tulić się poczęła pod skrzydła czasopismów, obejmujących wprawdzie wszystkie nauki lekarskie, wszelako przeznaczonych prawie wyłącznie dla lekarzów. Nic dziwnego, że

dzone, przez wewnętrzne palec łatwo wchodził, redakcyje, złożone z tych ostatnich, nie wiele troszczyły się o Farmacyją, jako o naukę dla lekarzów zwykle obojętną. Tak więc aptekarze po miasteczkach, nieświadomi języków obcych, nie mieli sposobności dowiedzenia się o postępie Farmacyi; ci zaś, którzy mieszkali po miastach większych, zniewoleni byli szukać takich wiadomości po dziełach i dziennikach wychodzących za granicą. Ponieważ zaś tych ostatnich w stosunku do ogółu wcale nie wielu; przeto większość naszych aptekarzów zobojętniała dla nauki i popadła, że tak powiem, w letarg umysłowy.

Z niego wyrwać ich chce Czasopismo towarzystwa aptekarskiego, które wychodzi we Lwowie od dnia 15 Kwietnia r. b. Według programu takowe podawać będzie wiadomości z dziedziny. 1) Chemii i Farmacyi; 2) z Botaniki i Farmakognozyi 3) z Farmacyi praktycznéj;— daléj 4) artykuły, dotyczące zawodu aptekarskiego; 5) rozmaitości, inseraty, mające związek z zawodem aptekarskim, a wreszcie 6) doniesienia o miejscach opróżnionych, a które zająćby mogli asystenci, magistrowie lub doktorowie Farmacyi. Dnia 15. każdego miesiąca wychodzi takowe na wielkim arkuszu w kroju ósemkowym, drukiem drobnym i ścisłym (wyrażając się technicznie: garmont bez interlinii). Prenumerata roczna wynosi dla członków towarzystwa 3 złr. austr. dla osób zaś nie należących do tegoż 4 złr. austr. Czasopism ten wydaje jak opiewa jego napis, lwowskie towarzystwo aptekarskie; a redaktorem odpowiedzialnym jest JW. Władysław Tepa.

Spis artykułów zawartych w pierwszym, drugim i trzecim numerze tego pisma zrokowego najlepsze da naszym czytelnikom wyobrażenie o jego treści. Tak tedy numer pierwszy zawiera wiadomości następujące: O ozonie, o olejkach (czyli niegdyś tak zw. olejach lotnych), o czyszczeniu tłuszczów w ogólności; o zielu zwaném paczuli (pogostemon patchouly); o wolności przemysłowéj i o aptekarstwie; sprawy towarzystwa aptekarskiego we Lwowie, wreszcie rozmaitości i inseraty. W numerze drugim znajdujemy najprzód rzecz o wodniku żelazowym płynnym; potém wiadomość o piroksylinie, o piroksamie, o papierze wybuchającym i o nitroglicerynie; o olejkach (ciąg dalszy); o czyszczeniu tłuszczów w ogólności (ciąg dalszy); o wolności przemysłowéj i o aptekarstwie (dokończenie); sprawy towarzystwa aptekarskiego we Lwowie; na koniec rozmaitości i inseraty. W numerze trzecim czytamy naprzód ciąg dalszy rozprawy o piroksylinie i o piroksamie i t. d. potém rozprawę o czyszczonym prawiku (dextrynie), jako dodatku do wyciągów odurzających suchych, mającym ułatwiać wydzielanie małych zadawek tych przetworów; daléj w oddziale spraw aptekarskich znajdujemy artykuł p. n. pia desideria; za tém następują sprawy towarzystwa aptekarskiego; wreszcie zakończają i ten numer rozmaitości.

Co się tyczy języka, używanego w tym czasopiśmie; tedy trudno wymagać, żeby po blisko stuletniém zaniedbaniu go w Galicyi, był wzorowym. Wszelako prócz kilku nieuchronnych w tym kraju giermanizmów, jak n. p. pojedynczy (zamiast prosty) sposób wyśledzenia arszeniku, nie raziły mnie żadne większe usterki, i owszem widać w ogólności staranie o język jasny i gładki.

St. J.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Prof. O. Spiegelberg (w Wrocławiu:) Przyczynek do nauki o powstawaniu rzucawki (*eklampsia).*

(Arch. f. Gynäkol. I. 3. pg. 383. 187. — Schm. Jahrbb. 149, pg. 296 — 298).

W ostatnich latach, jak wiadomo, z wielu stron walczono przeciwko zdaniu Frerichsa, według którego w przypadkach rzucawki połączonych z cierpieniem nérek, za przyczynę drgawek, uważać należy przeładowanie krwi węglanem amonowym, wynikającym z rozkładu mocznika we krwi zatrzymanego. Tak n. p. Prof. Dohrn w Marburgu następującemi wyrazami kończył nie dawno przegląd krytyczny teoryi rzucawki: „Niezawodną jest rzeczą, że ta teoryja (t. j. Frerichsa) nie da się zastosować do wszystkich przypadków drgawki porodowéj, a bardzo wątpliwą rzeczą, czy odpowiada któremukolwiek z pozostałych przypadków.“ Aut., który również jest przekonany, że zbiór przypadów zwanych rzucawką rozmaicie powstaje, zarządził w następującym przypadku dokładny rozbiór krwi przez Dra Gscheidlena, a zarazem wspólnie z Prof. Heidenhainem robił na zwierzętach doświadczenia co do skutków zakażenia krwi węglanem amonowym.

N. P., niezamężna, w 7mym miesiącu 1széj ciąży, skarżąca się od dni 14. na ból głowy i nudności, dostała dnia 13. Stycznia 1870. r. napadu rzucawki, po którym szybko nastąpiło wiele innych napadów, a nareszcie popadła w głęboką śpiączkę. Dnia 14. Stycznia z rana asystent znalazł stan następujący: nieprzytomność, twarz nabrzmiała, tętno twarde i pełne, macica w wysokości pępka, tętno dziecięcia daje się słyszeć na przodkowéj ścianie miednicy, dolny odcinek macicy wypuklony, ujście macicy wewnętrzne jeszcze zamknięte. Ponieważ pomimo upuszczenia krwi i zastosowania środków odurzających napady powracały się, przeniesiono chorą do kliniki, gdzie natychmiast dostała 16go napadu. Tętno było teraz twarde, 74, oddech 14 razy na minutę, charczący, ciepłota 38. 3, źrenice rozszérzone i leniwe; gdy się na nią zawołało, chora nieco oddziaływała; wyraźnéj opuchliny nie było; mocz zawierał wiele białka, ujście maciczne zewnętrzne było całkiem wygla-

w błonach nie czuć wód, tętna płodowego wcale nie słychać. W celu badania chemicznego upuszczono z żyły średniéj dwie próby krwi po 30 grm., poczém o godzinie 3. po południu powtórzył się ciężki napad, trwający niemal 3 minuty; następnie dano lawatywę z 3 grm. wodniku chloralu. Napady odtąd ustały, śpiączka zelżała, ale za to powstawała wielka niespokojność, zapewne wskutek wzmagania się bólów porodowych. Dnia 15 Stycznia z rana o god. 11½ porodziła N. P. dziécię płci żeńskiéj nieżywe. Położnica wróciła w krótce do przytomności i już dnia 9. wyszła zdrowa z kliniki.

Z dwóch próbek krwi jednę badano sposobem Kühnego i Straucha poszukując amoniaku, starannie unikając wszelkiego ogrzania. Udało się wykryć amoniak w znaczniejszéj ilości, aniżeli się okazuje we krwi prawidłowéj (i to dopiéro po ogrzaniu nad 40°C.) Drugą próbę badano poszukując mocznika, którego ilość wynosiła 0.055% (prawidłowo 0.016%.)

Badanie moczu, dokonane również przez Dra Gscheidlena, dało następujący wynik:

1sza ilość, wzięta dnia 14. Stycznia w krótce po upuście krwi zrobionym w celu badania téjże o godzinie 3. po południu za pomocą cewnika. Mocz mętny, kwaśny, cięż. gat. 1.029. Ilość białka (według sposobu Scherera) 4.78%, ilość mocznika (według sposobu Liebiga) 1.1%, wałeczki włóknikowe, różne nabłonki między któremi i nerkowy.

2ga ilość, dn. 15 Stycznia z rana. Mocz przeźroczysty, kwaśny, c. gat. 1.022. W osadzie te same składniki, białka 1.86%, mocznika 1.5%.

3cia ilość, dnia 16. wieczorem. Mocz przeźroczysty, kwaśny, c. gat. 1.012. Osad śluzowy nie zawiera ani wałeczków, ani nabłonków, białka 0.44%, mocznika 3.8%.

Krew choréj zawierała zatém amoniak i powiększoną ilość mocznika; w moczu zaś zawierającym białko ilość mocznika zmniejszona powiększała się w miarę postępu wyzdrowienia i w miarę, jak ilość białka się zmniejszała. Powstanie moczówki dałoby się tutaj zatém wytłomaczyć z obecności węglanu amonowego, gdyby nie to, że z różnych stron zaprzeczano, iż to ciało wywołuje zjawiska t. zw. mocznicowe *(symptomata uraemica)*. Oppler mianowicie twierdził, że ta sól sprawia tylko przypadki podrażnienia (drgawki), nie wywołując zjawisk przygnębienia (ospałości, śpiączki), które mają być cechującemi oznakami mocznicy.

(Dokończenie nastąpi.)

T. M. Fisher. **Łatwy sposób mierzenia porównawczego czaszek**

polega na użyciu właściwego narzędzia (formateur) kapeluszniczego, za pomocą którego otrzymuje się rysunek obwodu czaszki w płaszczyźnie pozioméj. Metoda ta, tę ma niedogodność, iż nie można nią mierzyć wysokości czaszek.

Z zastósowania tego narzędzia pokazało się, iż u zdrowych na umyśle najzwyklejszym jest kształt czaszki jajowaty, u ²/₃ obłąkańców zaś eliptyczny; nakoniec zboczenia w umiarze, jakie i w czaszkach osób zdrowych nie są rzadkie, są u obłąkańców o wiele częstsze i wybitniejsze. (Boston med. and surg. Jour. 7. 1871. Psychiatr. Ctlbltt. 3. 1871.)

S. D.

T. S. Clouston. **O działaniu bromku potasu i konopij indyjskich u obłąkańców.**

(Brit. and foreign. med.-chir. Rew. Jan. 1871 Psych. Ctlbllt. 4. 1871.)

Po wielu doświadczeniach z makowcem, konopiami ind. i bromkiem potasu doszedł C. do wypadku, iż mięszanina z drachmy bromku potasu i drachmy nastoju konopij indyjskich (nie znajduje się w lekospisie rakuskim) jest najlepszym środkiem do uśmierzenia napadu szaleństwa.

Ponieważ przy użyciu tego leku po pierwszych 6 tygodniach aż do 8go miesiąca ciężar chorych wzrasta, przy zadawaniu zaś makowca przeciwnie zmiejsza się, przeto i wpływ na odżywianie metody Cloustona jest korzystniejszy. W ogóle u 80% leczonych następuje polepszenie, u 20% zaś stanowcze uspokojenie.

S. D.

Lücke: **Nieco o zwichnieniu palucha.**

(Berl. klin. Wochschft. 1871. N. 18),

Prof. Lücke w Bernie podaje trzy przypadki zwichnienia palucha w kierunku grzbietowym ręki, które opierały się wszelkim możliwym i dotąd znanym sposobom odprowadzenia. Już w drugim przypadku powziął L. myśl otworzyć sam staw i bezpośrednio usunąć przeszkody, lecz przeprowadził ją dopiéro w trzecim przypadku, w którym krok ten usprawiedliwiło poniekąd znachodzące się już zranienie części miękkich po stronie wewnętrznéj. Cięciem podłużném które z wyż wspomnianém dało kształt ⊥, dostał się L. do stawu i spostrzegł że przeszkodę stanowiła wewnętrzna część torebki z kostką trzeszczkowatą.

Wszystkie znane sposoby, jak nadmiarowe zgięcie (*hyperflexio*, Malgaigne) i skręcenie połączone z podważaniem podane przez Wordswortha utrudniały raczéj, niż ułatwiały odprowadze-

nie kości zwichniętéj. Dopiéro wycięcie torebki wraz z kostką doprowadziło do celu.

A ponieważ użycie siły, któraby przerwać mogła wciągniętą torebkę i w ten sposób usunąć przeszkodę, pociągnęłoby za sobą znaczne ropienie, a nawet martwicę; przeto sądzi L. że należy w takim razie gdzie żaden znany sposób nie wystarcza, raczéj otworzyć staw i bezpośrednio przeszkodę usunąć. Jeżeli zwichnienie jest świéże, to rana zagoić się może *per primam intentionem*, i ruchomość stawu nie ucierpi, w razach zastarzałych nastanie stężenie stawu, które zawsze będzie korzystniejszém od pozostałego zwichnienia.

Obaliński.

ROZMAITOŚCI NAUKOWE.

O POCHODZENIU CZŁOWIEKA,

najnowsze dzieło Darwina [1]).

Niniejsza książeczka Karola Darwina zawiera ostateczne i nieuniknione wyniki teoryj zawartych w jego dwóch przednich wielkich dziełach: o powstaniu gatunków zwierząt i roślin pod wpływem hodowli ludzkiéj. Mało jest badaczów natury, którzyby dorównali Darwinowi skrzętnością w zbieraniu przelicznych faktów i spostrzeżeń, a bardziéj jeszcze w sztuce zestawiania onych, i wyciągania z nich ogólnych twierdzeń i kategoryi, jeżli nie pewników naukowych. Darwin należy jeszcze do tych rzadkich pisarzy co się nie cofają przed następstwami swoich teoryj, choćby one prowadziły do wniosków wręcz sprzecznych z ogólnemi wierzeniami, i ściągnąć mogły na autora prześladowanie, a przynajmniéj ogólne oburzenie. Naturalista ten widocznie przyjął w kwestyach naukowych zasadę *non possumus*, powiada bowiem we wstępie do swojego ostatniego dzieła:

„Charakter niniejszéj książeczki będzie najlepiéj rzozumianym, gdy pokrótce opowiem co mnie skłoniło do jéj napisania. Przez długie lata zbierałem notatki o początku lub pochodzeniu człowieka, bez zamiaru pisania o tym przedmiocie; przeciwnie postanowiłem sobie nie pisać, pewny że to umocniłoby tylko uprzedzenia przeciw moim mniemaniom. Zdawało mi się zresztą, że w pierwszym wydaniu mojego dzieła o powstawaniu gatunków dostateczne rzuciłem światło na pochodzenie człowieka i na jego dzieje; w książce téj bowiem wyraźnie dałem poznać, że pod względem sposobu swojego ukazania się na ziemi, człowiek niczém się nie różni od innych jestestw organicznych. Obecnie sprawa ta przybiera zupełnie odmienną postać. Jeżeli tak poważny badacz przyrody jak Karol Vogt w mowie zagajającéj, którą miał w r. 1869 jako prezes Instytutu narodowego genewskiego odważył się powiedzieć: „Nikt przynajmniéj w Europie, nie ośmieli się już twierdzic, że gatunki niezależnie i od razu stworzone zostały“ więc oczywiście bardzo wielka liczba badaczów przyrody pogodziła się z opiniją, że gatunki są zmienionemi wynikami innych gatunków; szczególniéj zaś powiedzieć to można o młodszych i zabieglejszych badaczach natury. Większa ich liczba uznaje skuteczność naturalnego wyboru i kształcenia się, lubo niektórzy utrzymują — czy słusznie, to przyszłość pokaże, — że ową skuteczność znacznie przeceniłem Na nieszczęście wielu jest starszych i najpoważniejszych naturalistów, którzy nie uznają żadnego rozwoju, w jakiejkolwiek bądź formie.“

I z przedziwnym spokojem umysłu autor tak daléj mówi:

„W skutek zdań, uznanych obecnie przez większą część badaczów przyrody, do których późniéj, jak to zwykle bywa, inni jeszcze się przyłączą, postanowiłem zebrać moje notatki, i zobaczyć jak dalece zastosować się dadzą do człowieka ogólne wnioski, do których w poprzednich moich pismach doszedłem... Jedyne zadanie niniejszego dzieła jest takie: najprzód zbadać, czy człowiek, jak każdy inny gatunek, pochodzi od jakiejś innéj dawniéj istniejącéj formy; powtóre wykazać, w jaki sposób się rozwinął, i po trzecie rozważyć wartość różnic zachodzących między tak zwanemi plemionami ludzkiemi.“

„... W dziele tym nie masz jakichbądź oryginalnych faktów człowieka dotyczących; że jednak wyniki, do których doszedłem po zestawieniu faktów, wydały mi się być zajmującemi, przeto sądzę że one i drugich zainteresują. Nieraz i bardzo stanowczo twierdzono, że początek człowieka jest zagadką, która nigdy rozwiązaną nie będzie. Nieuctwo jednak daleko częściéj niż wiedza, przemawia z niezachwianą pewnością i stanowczością. Nie ci, co wiele wiedzą, lecz ci, co mało umieją, zwykle stanowczo twierdzą, że tego lub owego zagadnienia nigdy nauka nie rozwiąże. Ostateczny wniosek: że człowiek, podobnie jak inne gatunki, jest potomkiem innych niższych i wymarłych form, zgoła nowym nie jest. Oddawna już Lamarck doszedł do tego wniosku, który w ostatnich czasach przyswoiło sobie wielu znakomitych badaczów natury i filozofów jak n. p. Wallace, Huxley, Lyell, Vogt, Lubbock, i t. d. szczególniéj zaś Häkel.“

(Ciąg dalszy nast.)

[1]) *The Descent of Man, and Selection in Relation to Sex. London, John Murray 1871,* dwa tomy w 8-ce str. 423 i 475.

KORESPONDENCYA „PRZEGLĄDU LEK."

Lwów, 28. Lipca 1871 r.

(O zapiskach meteorologicznych ze zdrojowisk lekarskich krajowych.)

W N. 27. „Przeglądu lekarskiego", zawierającym Sprawozdanie z pory zdrojowéj r. 1870, zaszła omyłka w tablicy porównawczéj meteorologicznéj co do Truskawca; mianowicie rubryki dni zmiennych i pochmurnych zostały pomieniane. Sprawozdawca kol. Ściborowski podniósł nawet w tekscie tę uderzającą różnicę. Błąd ten popełnił zapewne przepisujący moje sprawozdanie, a przypuszczając, że zestawienie porównawcze miałoby służyć w przyszłości za materyał do statystyki meteorologicznéj zdrojowisk, nie mogę pozostawić tak rażącéj różnicy bez sprostowania.

Sprawozdawca użalając się dalej na niejednostajność sposobów spostrzeżeń meteorologicznych w naszych zdrojowiskach odsyła lekarzów zdrojowych po instrukcyą do Komisyi fizyograficznéj. [1]) Instrukcya komisyi balneologicznéj, pod tym względem żadnéj bliższéj nie daje wskazówki, i żąda tylko, aby w sprawozdaniu zdrojowém były zapiski meteorologiczne. Podpisany pisząc pierwsze sprawozdanie z Truskawca z r. 1869 ułożył tablię meteorologiczną z wyjaśnieniem, dla czego używany dotąd w innych zdrojowiskach sposób zapisków uważa za niedostateczny; jak również w sprawozdaniu za rok 1870 objawil życzenie, aby Komisya balneologiczna jednakowy dla wszystkich zdrojowisk ułożyła formularz do zapisków zmian w powietrzu.

Dr. Zygmunt Rieger.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Jego c. i k. Apostolska Mość raczył najwyższem postanowieniem z 23. Lipca b. r. zarządzić, ażeby radcy rządowemu i krajowemu referentowi dla spraw sanitarnych na Bukowinie dr. Antoniemu Zacher z powodu przeniesienia go w dobrze zasłużony stan stałego spoczynku wyrażoném zostało najwyższe zadowolenie z jego wieloletnich, gorliwych i pożytecznych usług.

(G. Lw)

[1]) Zdaniem naszém lekarze zdrojowi nie potrzebują odnosić się do Komisyi fizyograficznéj, wystarczą bowiem pod tym względem instrukcye zawarte w I. tomie sprawozdania Komisyi fizyogr. (Kraków 1867, str. 57-84.) — *Przyp. Red.*

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Przytułek w Warszawie dla ubogich wychodzących ze szpitali. Podług obliczeń dokonanych z dniem 31. Grudnia r. z., wydadki tego przytułku w roku 1870 były: 1) opłata komornego za pól roku 150 sr., 2) urządzenie lokalu 194 rs. 40 kop., 3) ruchomości wszelkiego rodzaju 497 rs. 74½ k., 4) utrzymanie zakładu 182 rs. 74½ kop.; wydano razem 1024 rs. 89 kop.

Od otwarcia przytulku, to jest od dnia 10go Października 1870 roku do dnia 31 Grudnia t. r. było w Przytułku osób 54, które przepędzily tam w ogóle dni 376.

Od dnia 1. do włącznie 31. Stycznia 1871 roku było w Przytułku osób 76, które przebyły tam dni 572; w przecięciu na każdego wypada dni 7½. Oprócz tego nadzorca i kucharka dni 62. Razem dni 634. Koszta na utrzymanie Przytulku ze wszystkiem wynosiły 113 rs. 2½ k., a zatém dziennie utrzymanie jednéj osoby kosztowało w Styczniu 17¾ kopiejk.

Etat wydatków rocznych Przytułku wynosi 1647 rs., etat przychodów stałych od 120 członków protektorów, honorowych i czynnych, razem 1634 rs., 50 kop.; deficyt 12 rs. 50 kop., który z jednorazowych darów pokrytym zostanie.

Z dniem 31 Grudnia r. 1870 pozostawało w kasie pieniędzy 2650 rs. 59 kop., wraz z pr centem od pieniędzy złożonych w domu bankowym A. Rawicza i Sp. Zaległości, to jest składek nie zapłaconych przez członków, było 85 rs.

Podług otrzymanych wiadomości cholera zbliża się coraz bardziéj do granic pruskich. Na Litwie mianowicie w stolicy téj prowincyi, Wilnie, porywa bardzo wiele ofiar. I tak w dniu 17 Lipca zachorowało w mieście tém 100 osób, umarło 40; dnia 18 Lipca zachorowało 62, umarło 30. Dnia 19 Lipca pozostawało w kuracyi chorych na cholerę 285 osób.

Cholera pojawiła się już w Królewcu. W Piątek zeszły doniesiono władzy policyjnéj o pierwszym wypadku. Dotkniętym cholerą był polski żyd. Aż do południa dnia 30. Lipca powiększała się liczba chorych do trzech osób, z których dwie umarły. Do dnia 1go Sierpnia w południe zapadło na cholerę w ogóle 9 osób, z których 6 umarło.

Od Zarządu Kółka Akademików w Gryfii odebraliśmy następujące pismo.

„Kółko Akademików Polaków w Gryfli" wzrosło w ubiegłém półroczu do liczby 27, z których to członków 1 słucha prawa, 1 farmacyi, reszta poświęca się zawodowi lekarskiemu; ogólna zaś liczba wszystkich w Gryfii będących aka-

demików Polaków wynosi 41, z pomiędzy których 2 poświęca się prawu, 1 farmacyi, reszta zaś medycynie. Bibliotekę, składającą się z kilku set dzieł, powiększyło kółko, już to abonując „Tygodnik Wielkopolski,“ „Tydzień Kraszewskiego“ (tylko do 1. Lipca) „Coś“ (od 1. Lipca), już też odbierając bezpłatnie „Dziennik Poznański,“ „Kłosy,“ „Przegląd lekarski,“ i „Klinikę“ za co redakcyom tym i w ogóle dobrodziejom, którzy bibliotekę podarkami zasilają, serdeczną składa podziękę Zarząd Kółka.

Statystyka zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskiém. W Bibliotece warszawskiéj za Czerwiec r. b. spotykamy podane przez p. J. Wojewódzkiego cyfry porównawcze z niektórych lat byłego zarządu Zakładów dobroczynnych w Króletswie Polskiem, wykazujące ich ilość, ruch, ludność i stan funduszów. Jestto statystyka miłosierdzia publicznego z lat 27-miu — i z powodu jéj ważności w administracyi kraju, podajemy ją tu w treściwéj całości, w jakiéj ją autor podał.

Postęp działań zakładów dobroczynnych (mówi p. J. W.) Królestwa od 1 Stycznia r. 1843, aż do 1. Stycznia r. 1870, mianowicie od czasu ustanowienia w r. 1842 Rady Głównéj Opiekuńczéj Zakładów dobroczynnych Królestwa, do czasu jéj zwinięcia, które z dniem 1 (13) Października r. 1870 nastąpiło, daje się zestawić w cyfrach następujących:

	w r. 1843	w r. 1865	w r. 1869	
1. *Szpitali* było . . .	43	70	75	
2. *Domów przytułku* i głównych domów schronienia starców i kalek	4	16	24	
3. Zakładów *przytułkowo-wychowawczych* i *przytułkowo-poprawczych*	4	6	6	
4. *Sal ochron* dla ubogich dzieci	5	33	37	
5. *Utrzymywano*:				
a) chorych w szpitalach				
b) starców i kalek w zakładach ogólnie dobroczynnych, oraz innych osób w zakładach przytułkowo-poprawczych	28299	41760	51611	
	2250	2643	3428	
c) dzieci w przytułkach i ochronach	970	7051	5839	(1).
d) Podrzutków w zakładzie w Warszawie i na wychowaniu po wsiach	3870	5771	7641	
6. Chorzy i ubodzy przebyli *dni instytutowych*	1406078	3785079	4365855	
7. Przecięciowo *dziennie* pielęgnownnych było we wszystkich zakładach osób . . .	3852	11687	13533	
8. *Dochody* zakładów dobroczynnych wynosiły rs.	335377	893425	936228	(2).
9. *Wydatki* . . . rs.	298244	894164	858169	(3).
10. *Kapitały* . . rs.	497292	2121612	2946954	(4).

Wiadomo że od roku 1817 do r. 1832, istniały tak zwana Rada ogólna dozorcza Szpitali w Królestwie przy byłéj Komisyi Rządowéj Spraw wewnętrznych, oraz Rady szczególne szpitali przy b. Komisyach wojewódzkich (postanowienie ks. namiestnika królewskiego z d. 2. Grudnia 1817 r.); zaś od roku 1832, przy téjże komisyi Rada główna opiekuńcza Instytutów Dobroczynnych, tudzież Rady szczególne opiekuńcze przy każdym instytucie (postanowienie Rady Administracyjnéj Królestwa z dnia 16 (28) Sierpnia r. 1832). Następnie taż Rada Główna przez ukaz z dnia 18 Lutego (2 Marca) r. 1842 została zreformowaną na Radę Główną Opiekuńczą zakładów dobroczynnych, i jednocześnie nadana szczegółowa Ustawa dla szpitali cywilnych w Królestwie Polskiem. Ustawa ta do dziś dnia w głównych zasadach (co do całego wewnętrznego zarządu i rachunkowości) obowiązywać nie przestaje, pomimo ustanowienia ukazem z dnia 19. Czerwca r. 1870, nowego pod względem attrybucyi władz zarządu dla zakładów dobroczynnych w guberniach Królestwa Polskiego, czyli zreorganizowania wspomnionéj Rady Głównéj opiekuńczéj na 10 Rad gubernialnych i Radę miejską warszawską dobroczynności publicznéj. Nowe te Rady jako też miejscowe teraźniejsze organa zarządu zakładów dobroczynnych, w miejsce poprzednich Rad powiatowych i Szczegółowych Opiekuńczych ustanowione, mianowicie Rady powiatowe dobroczynności publicznéj i opiekunowie właściwych zakładów, zostają pod ogólnem zwierzchnictwem Ministeryum Spraw Wewnętrznych Cesarstwa.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Dr. Emil Heubel: Pathogenese u. Symptome der chron. Bleivergiftung. Berlin 1871. (Hirschwald.) w 8-ce większ., 144 str.

Znane teoryje ołowicy przewlekłéj (Heulego, Hitziga), objaśniające tę chorobę stałym kurczem mięśni naczyniowych i jelitowych, znalazły jak wiadomo poparcie w doświadczeniach Gusserowa, według którego mięśnie stale i przeważająco więcéj ołowiu przyjmują w siebie w téj niemocy niż inne narzędzie. Otóż obecnie H. ponownemi poszukiwaniami dowodzi, że doświadczenia Gusserowa nie były dość ścisłe i że owszem kości, wątroba, nerki i nerwy zawierają w ołowicy ilość odsetną ołowiu większą, niż mięśnie.

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny J. R. w Korolówce. — Prenumeratę przyjmujemy tylko roczną albo półroczną; roczna wynosi z przesyłką pocztową w granicach państwa austr. węg. 6 złr. 60 cent., półroczna zaś 3 złr. 30 ct.; upraszamy zatem o odpowiednie uzupełnienie.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner. 33. 19 Sierpnia 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém zeszyt. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE. Biuro Redakcyi po cenie 5cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 17. Sierpnia 1871.

(Organizacya służby lekarskiéj publicznéj w Galicyi.)

Pozwalamy sobie zwrócić uwagę czytelników naszych na świeżo ogłoszoną książeczkę, zawierającą projekt organizacyi władz administracyjnych w kraju naszym. [1]) Nie może być w prawdzie naszém zadaniem rozbierać w tym piśmie cały projekt, nader ważny i gruntownie obmyślany; ze swego atoli zawodowego stanowiska niech nam wolno będzie wyrazić zdanie, o ile takowy zarys odpowiada obecnym wymaganiom służby publicznéj lekarskiéj w Galicyi.

Główną treścią projektu, o którym mowa, w tém, co może nas obchodzić pod względem administracyjno-lekarskim

1. w ogólności zlanie władz administracyjnych z rządowemi w jednę zgodną całość;

2. ze szczegółów zaś najważniejszemi zdają nam się następujące punkta:

a) projekt radzi ustanowić 400 — 500 okręgów gminnych zamiast dotychczasowych przeszło 3,000 gmin;

b) zamiast 74 obecnych powiatów podzielić kraj cały na 20 obwodów.

Otóż z przyjemnością przychodzi nam oświadczyć, że zasady dopiero co wzmiankowane odpowiadają zupełnie potrzebom służby zdrowia publicznego w kraju naszym.

A najprzód co do zasady ogólnéj, jesteśmy w prawdzie zwolennikami samorządu i wsprawach zdrowotnych; ale z drugiéj strony wdzięcznie przyznajemy, że stosunki zdrowia publicznego wiele zyskają na sprężystém wykonywaniu po zespoleniu harmonijném władz autonomicznych z rządowemi, do którego zdąża projekt zawarty w broszurze. W rozwinięciu ogólnych rysów projektu łatwo w jego ramach dadzą się pomieścić rady zdrowia gminne i obwodowe (z wyborów pochodzące) obok lekarzy gminnych i obwodowych, przez rząd mianowanych.

Powtóre, co do liczby gmin i obwodów, nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że dopiéro po utworzeniu gmin zbiorowych czyli okręgów gminnych da się wprowadzić w wykonanie tak ważna instytucyja urzędników lekarskich gminnych; albowiem jeżeli zaprowadzić przeszło 3,000 lekarzy gminnych w naszym kraju jest fizyczném niepodobieństwem, to na 400—500 okręgów gminnych łatwiéj da się ta służba urządzić, zwłaszcza łącząc, gdzie tego okaże się potrzeba, po dwa okręgi gminne w zawiadowanie jednego lekarza gminnego. Konieczném atoli uzupełnieniem téj organizacyi byłyby rady zdrowia gminne, z wyborów pochodzące, jako ciała doradcze.

Nakoniec jeżeli w obecnym stanie rzeczy liczba 72 lekarzy powiatowych w kraju naszym nie byłaby wcale zbyteczną; na nich bowiem spoczywa (z wyjątkiem miast większych) cała policya lekarska krajowa: to gdy już ustanowieni będą lekarze gminni, dwudziestu lekarzy obwodowych i odpowiednio uposażonych, będzie mogło wystarczyć na potrzebę naszego kraju jako szczebel pośredni administracyi lekarskiéj. Przy tém będzie i ta korzyść, że w obwodzie takim łatwiéj znajdą się potrzebne żywioły dla złożenia rady zdrowia wybieralnéj, aniżeli w obecnych powiatach zbytecznie rozdrobnionych.

---

[1]) Projekt. — Zarys organizacyi władz admistracyjnych dla Galicyi. W Krakowie, w Drukarni „Czasu" Wincentego Kirchmayera. 1871. — W 8-ce, str. 41 i nieliczbow. 4.

Te kilka uwag pobieżnych kończymy życzeniem, ażeby „Zarys," który dał do nich powód, znalazł przychylne i rychłe uznanie w tych sferach, od których zależy przyszła organizacya, a z nią w znacznéj części i pomyślność kraju naszego; tudzież aby w ramach tego ustroju rychło uporządkowano służbę zdrowia publicznego zastósowaną do zmiankowanych tu zasad ogólnych.

St. J.

Z KAZUISTYKI SĄDOWO-LEKARSKIEJ.

Śmierć z udaru opony mózgowéj twardéj: wskutek uderzenia w głowę? — czy może wskutek późniejszego wstrząśnienia?

Opisał Prof. Dr. **Janikowski** w Krakowie.

Dnia 30. Września 1870. r. wieczorem wszczęła się w karczmie w N. między włościanami kłótnia, podczas któréj Piotr O. łopatą używaną do wsadzania chleba do pieca, [1]) trzymając ją za grubszy koniec, uderzył Józefa P. w lewą połowę głowy, poczém Józef pochwycił się za głowę i zaczął wołać: „Gwałtu! zabił mnie!" a żona jego zaraz spostrzegła, że obie powieki oka lewego miał zasiniałe i że na głowie po lewéj stronie w miejscu uderzenia było nabrzmienie podłużne. Następnie Jan R. pochwycił Józefa, jeszcze za stołem siedzącego, za włosy i uderzył go kilka razy o stół. Żona i syn wyprowadzili wtedy Józefa do drugiéj izby, a w krótce potém do domu. Józef P., lat 56 liczący, który dotychczas był zawsze zdrów i czerstwy, zaczął od tego wieczora skarżyć się na ból i zawrót głowy, był nadzwyczaj ospałym i stracił chęć do jadła; jednakowoż przezwyciężał się jeszcze i nie kładł się do łóżka, owszem w różne strony chodził na targi i jarmarki, a nawet poszywał strzechę swéj chaty.

Dnia 7. Października zaszedł piechotą do sąsiedniego miasteczka i był badany przez chirurga sądowego S., który znalazł na owéj połowie czoła o pół cala od szwu strzałkowego plamę podłużną, ciemno żółtą, gdzie niegdzie zielonkowatą lub niebieskawą, wielkości cala kwadratowego, kształtu owalnego, połowa tego sińca widoczną była na czole, a połowa między włosami. Skóra do oczaszněj nie przytwierdzona, dała się przesuwać łatwo i bez bólu. Górna powieka oka lewego ku kątowi wewnętrznemu była miernie nabrzmiała, brunatno czerwona. Dla braku wszelkiego oddziaływania tak ogólnego, jako téż miejscowego uznał obducent uszkodzenie to za lekkie i już zupełnie zagojone.

Dnia 12. Października wybrał się Józef P. znowu z żoną i zięciem do tegoż miasteczka na jarmark. Wracając, wstąpili do karczmy, gdzie Józef P. z Jędrzejem T. wypili blizko trzy kwarty wina; poczém szli daléj ku domowi. Doszedłszy do rogatki na U. znów wstąpili do karczmy na piwo; tu wszczęła się kłótnia, wśród któréj Wojciech W. pchnął Józefa pięścią w piersi tak, że tenże padł jak długi na ziemię na prawy bok. Józef z żoną i z zięciem przenocował w karczmie; uskarżał on się wciąż na ból i zawrót głowy, dwukrotnie wymiotował, obie powieki oka prawego zasiniały mu, a nabrzmienie i siność oka lewego jeszcze się powiększyła. Nazajutrz do dnia żona odwiozła Józefa do domu, gdzie tamże zaraz położył się do łóżka, doznając jeszcze silniejszego bólu i zawrotu głowy, i już z łóżka nie wstawszy, zmarł dnia 19. Paźdz. około południa. Cała pomoc lekarska polegała na tém, że mu dnia 13. Paźdz. żona postawiła na czole dwie pijawki, a dnia 17. Paźdz. posłała po cyrulika, który mu postawił za uszami i na piersiach 13 pijawek i puścił mu krew z ręki.

Przy oględzinach sądowo-lekarskich, uskutecznionych dnia 21 Października przez Dr. Z i chirurga S. znaleziono: 1. zwłoki mężczyzny wzrostu dobrego, wątłéj budowy. 2. W okolicy mocno wzdętego brzucha i krzyżów plamy ciemnozielone, ze zgnilizny pochodzące. 3. Na przedniéj powierzchni klatki piersiowéj, daléj w okolicy kości czołowéj i za obydwoma uszami znaki od ukąszeń 15 pijawek. 4. Powieki obydwóch ócz nabrzmiałe i ciemno-fioletowe nadto spojówka lewéj gałki oka całkiem krwią podeszła. 5. W okolicy kości bocznéj lewéj siniec ciemno-brunatny. 6. Po zdjęciu skóry z czaszki widać w miejscu odpowiadającém lewéj kości bocznéj wybroczynę w tkance łącznéj podskórnéj. 7. Po odpiłowaniu sklepienia czaszki widać ogromny skrzep krwi usadowiony między kością czołową i lewą kością skroniową a odpowiedniemi częściami błony mózgowéj (twardéj); daléj pęknięcie kości czołowéj, a mianowicie lewéj połowy téjże, zacząwszy od szwu wieńcowego (*sutura coronalis*) w ten sposób, że blaszka wewnętrzna kości czołowéj, odstając trochę od zewnętrznéj, robi pęknięcie rozciągające się na część kostną lewego oczodołu i na część skalistą kości skroniowéj lewéj. 8. Mózg i błony mózgowe miernie przekrwione. 9. W jamkach bocznych mózgowych około 2 uncyj surowicy żółtéj. 10. Lewe płuco w całéj rozciągłości przyrośnięte do klatki piersiowéj. 11. W sercu wiotkiem skrzepy czerwone włóknika. 12. Wątroba stłuszczona, śledziona powiększona. 13. Żołądek i jelita mocno wzdęte gazami. 14. W pęcherzu około 3ech uncyj moczu bladego.

Orzeczenie obducentów było téj treści, że

---

[1]) Łopata miała około 4 łokci długości, jeden koniec grubszy mający 3″, a drugi cieńszy 2″ szerokości; na końcu grubszym była osadzona deska podługowata, mająca ³/₄ łokcia długości.

pęknięcie kości czaszkowych i wybroczyna ugniatająca mózg, która była przyczyną śmierci, nie mogły powstać dnia 30. Września; w takim razie bowiem nie mógłby był Józef P. przez tak długi czas być stosunkowo zdrowym; musiały więc powstać dnia 12. Października przez odbicie (*contrafractura, fracture par contrecup*) wskutek upadnięcia na tył głowy.

Sąd, mając pewne wątpliwości, jako też dla ważności sprawy, zasięgnął jeszcze zdania Wydziału lekarskiago Uniw. Jagiell., które było następujące:

I. Przedewszystkiem oświadczyć należy, że orzeczenie w tym przypadku nie może być całkiem stanowcze, z powodu, że wywód oględzin pośmiertnych nie jest dosyć dokładnym, a mianowicie pod względem:

a) opisu sińca w okolicy kości bocznéj lewéj (l. 5. wyw. oględz.);

b) wybroczyny w skórze tamże (l. 7);

c), wreszcie pod względem opisu kierunku pęknięcia kości czaszkowych, tudzież wyglądu brzegów tego pęknięcia.

II. Nie ulegają wątpliwości punkta następujące:

a) że najbliższą przyczyną śmierci Józefa P. był cisk na mózg, wywarty przez rozległą wybroczynę położoną między czaszką a oponą twardą;

b) że wybroczyna ta powstała nie w dniu 30ym Września, lecz w dniu 12. Października; w pierwszym razie bowiem zaszłyby tak w niéj, jak w częściach sąsiednich różne zmiany, któreby zapewne nie uszły uwagi obducentów;

c), że owa wybroczyna w czaszce miała związek z pęknięciem kości czaszkowych.

III. Co się tyczy szczegółów związku przyczynowego między owemi nadwerężeniami czaszki i jéj treści, a usilstwami, których doznał dwukrotnie Józef P., najprawdopodobniejszą wydaje się koléj następująca:

Najprzód dnia 30. Września wskutek uderzenia łopatą w głowę powstało u Józefa P. pęknięcie kości czaszkowych, atoli bez wybroczyny, albo przynajmniéj z wybroczyną nieznaczną, z naczyń włosowych, co się w saméj rzeczy zdarza, jak uczy doświadczenie lekarskie. Przypuszczenie to popierają następujące okoliczności:

a) Pęknięcie kości czaszkowych może powstać wskutek uderzenia takiém narzędziem, jak w obecnym przypadku, zwłaszcza gdy zważymy, że łopata była bardzo długa (około 4 łokci), a zatém ramię drąga nader długie nadawało większą siłę uderzeniu.

b) Przedewszystkiém zaś przemawia za têm przypuszczeniem położenie pęknięcia kości w miejscu odpowiadającém zupełnie miejscu, w które Józef P. uderzonym był w dniu 30 Września w głowę (porówn. Wywód oględzin z dnia 7. Października i wywód oględzin pośmiertnych z dnia 21. Października, l. 5 i 7).

Nie sprzeciwia się zaś temu przypuszczeniu ta okoliczność, że Józef P. po owém pierwszém zajściu przez 12 godzin był stosunkowo zdrowym, gdy bowiem nie było znaczniejszéj wybroczyny w jamie czaszkowéj i gdy pęknięcie kości czaszkowych ograniczało się do blaszki wewnętrznéj, cierpienie mogło skończyć się na wstrząśnieniu mózgu w lżejszym stopniu.

Powtóre. W przeciągu czasu od 30. Września do 30 Października nastąpić musiały między brzegami kości złamanych dalsze zmiany, prowadzące albo do zagojenia przez brodawki (granulacye,) albo do zapalenia ropiastego; która z tych zmian powstała, tego oznaczyć nie można z powodu niedokładności opisu w wywodzie oględzin.

Po trzecie. Dnia 12. Października zaś wskutek wstrząśnienia, którego doznał Józef P., będąc obalony na ziemię, według wszelkiego prawopodobieństwa na nowo rozdarły się brzegi zlepione kości złamanéj i w skutek tego powstała wybroczyna, która się stała najbliższą przyczyną śmierci przez ucisk mózgu.

Przeciwnie zaś nie jest prawdopodobném zdanie obducentów, iż pęknięcie kości czaszkowych powstało dopiero dnia 12. Października przez odbicie (*par contre coup*) wskutek tego, iż Józef P. wówczas padł na tył głowy, albowiem

a) pęknięcie kości czaszkowych wskutek padnięcia na ziemię należy do bardzo rzadkich przypadków;

b) pęknięcie przez odbicie powstaje zazwyczaj w kościach podstawy czaszki nie zaś sklepienia (jak tutaj k. czołowéj), które trudniéj w ten sposób pękają, jako sklepione, jednostajnie grube i sprężystsze;

c) wreszcie, chcąc przypuścić, iż pęknięcie w tym razie powstalo przez odbicie wskutek upadnięcia na tył głowy, trzebaby mieć choć ślad jakiś stłuczenia tyłogłowia, czego bynajmniéj nie znajdujemy w wywodzie oględzin.

IV. Ostatecznie więc wybroczyna w czaszce Józefa P., która była przyczyną jego śmierci, w zwykłych okolicznościach nie byłaby się utworzyła wskutek obalenia na ziemię; powstała zaś w tym razie wskutek stanu chorobowego (poprzedniego pęknięcia k. czaszkowych) Józefa P., do czego jeszcze przyłożył się stan upojenia, w jakim tenże znajdował się w dniu 12. Października, wypiwszy około 1½ kwarty wina, poczém znów pił piwo: albowiem powstałe ztąd przekrwienie mózgu było okolicznością usposabiającą do wylania krwi w jamie czaszkowéj.

Nieco o homojopatyi, tak zwanych chirurgach niższego rzędu i zadaniu lekarza.

Skreślił Dr. **Ad. Reifer** w Dzikowie.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 26).

Przyczyną tego zjawiska są tajemnicze i powikłane częstokroć sprawy w łonie samego ustroju. Mylnem jest zapatrywanie, że lek w każdym przypadku istnieje po za obrębem ciała, że zwierzę szuka rośliny uzdrawiającéj, gdyż warunki do pokonania choroby tkwią głównie w ustroju samym, w jego zwykłych czynnościach żywotnych.

Z tego stanowiska zapatrując się, wytłumaczymy zagadkę czemu homojopatom, zostawiającym właśnie wolny bieg przyrodzie, bezwiednym pacyenci wyzdrawiają, czemu cyrulicy mimo swoich zabiegów świadczących wyraźnie o ich nieuctwie chełpić się mogą świetnemi kuracyami. Im bowiem, którym wewnętrzne sprawy ustroju grubą powłoką niewiadomości są zasłonięte, nie można się dziwić, jeżeli przypisują polepszenie środkowi, po którym w rzeczy samėj nastąpiło. Znają tylko dwa rzekome ogniwa: zadany lek i wyzdrowienie, w wyobraźni uzupełniają sobie domysłem resztę łańcucha uważając jedno ogniwo za jego początek, drugie za koniec z pierwszém pośrednio a bez przerwy złączony.

Dla czego wyzdrowienie nastąpiło? jak lek wpływał na pożądaną zmianę? jak działa w zdrowym ustroju? to zbytnie zapędy wyobraźni. Dość wiedzieć dla jednych, że w chorobie z temi objawami należy receptę pod liczbę 215 z książki zapisać, a dla drugich zadać wilczą jagodę (belladonę), a jeżeli belladona nie pomoże lulek (hyosciamus), a jeżeli i to zawodzi przestęp (bryonią) i t. d. i t. d.

Trzecie i stutysiączne nie pomoże, bo kropla wody nie ma skutków fizycznych w człowieku, a wierzyć w katalityczne działanie, na to trzeba być spirytystą lub zwolennikiem Odu!

III.

Przeszkodą wielką dla młodego lekarza jest jeszcze nieśmiałość i obawa. Chwalebnym jest zwyczajem niektórych klinik ustawiać uczniów podczas operacyi po za szrankami i wpuszczać do przyglądania się bliższego tych samych zawsze wybrańców. Już ma fawory niepospolite uczeń, jeżeli może potrzymać narzędzia operatorowi, a przezywają asystowaniem, potrzymanie nogi chorego, podczas rękoczynu na nosie dokonywanego. Wypadek tego urządzenia jest, że uczeń ani wyobrażenia nie ma o stopniowem postępowaniu operacyi, słyszy tylko okropny krzyk chorego, widzi krzątanie się operatora i pośpiech posługaczki, a znając z teoryi niebezpieczeństwa groźne każdéj najmniejszéj operacyi z ogromnym strachem bierze się do wykonania jéj w praktyce. Można widzieć jak lekarz wszystkie stopnie akademickie w puszkach blaszanych posiadający drżącą ręką i bladą twarzą gotuje się do . . . . . otworzenia ropnia. Ale téż taką małą operacyą, którą bez ogródki poruczają na pierwszy rok chirurgii we Lwowie uczęszczającemu, na klinikach niektórych otaczają taką aureolą ważności, że mieć trzeba przynajmniéj cztéry półrocza frekwentacyi a kilka kursów operacyjnych, żeby ją wykonać w obecności wspaniałomyślnego profesora. Nie chcąc nikomu ubliżać nie wytknę szczegółowych ułomności w urządzeniu klinik i wykładów. Na sali operacyjnéj Langenbecka w Berlinie ławki spadzisto amfiteatralnie są urządzone a asystują coraz inni uczniowie. Przyznać trzeba że cyrulik śmiały bo wyćwiczony a nieznający dokład-

nie możliwych następstw skuteczniéj w tym względzie leczy niż lekarz ukończony, na partykularzu, gdzie przecież do każdego czyraka nie można posyłać na dwadzieścia kilka mil po operatora. To zjawisko nie u jednego mniéj śmiałego — lecz wszędzie się powtarza u wszystkich młodych lekarzy. Aby anomalii takiéj zapobiedz cel i sposób nieodpowiedni uczenia na klinikach winien być odmienny od teraźniejszego, a jeżeli zakład chirurgiczny nie może się zrównać i stosować do wydziału wszechnicy, ostatnia zalety tamtego bez ubliżenia sobie przyswoić może i powinna.

Staraliśmy się dotąd wytłumaczyć, dla czego skutek postępowania homojopaty i cyrulika bywa niekiedy pozornie tem sam, co i allopatów. Z powyższego wynika, jak ogromne musi być zaślepienie lekarzów starszych, którzy przy naradzie z młodym, zgodziwszy się co do rozpoznania i trwania niemocy, nalegają n. p. żeby zapisać ich środek ulubiony, nie *ferrum carbonicum*, którego chory dotąd używał, tylko *ferrum lacticum*, gdyż tylko to przewybornie działa, jak ich doświadczenie uczy.

Co znaczy doświadczenie jednego człowieka? fakt bez głębszéj rozwagi za pewny uznany? Setki lat się składały, miliony spostrzeżeń doprowadziły do wypadku jako dogmat uświęconego, a mimo tego setki innych sumiennych doświadczeń wykazały brak zasady i mylność tego pewnika. Co znaczy doświadczenie jednego lekarza, w porównaniu ze zbiorem wypadków wynikłych ze spostrzeżeń wielkich szpitali przez dziesiątki lat nagromadzonym, o których każdy sumienny lekarz wiedzieć powinien. Tylko jasne wyobrażenie o własnościach ustroju, własnościach pojedynczych tkanin, przebiegu zmian w narządach, wpływie jaki wywierają wewnętrzne i zewnętrzne okoliczności u rozmaitych osób, to przedmiot do doświadczenia, nie gołe podawanie leków i płytkie chwytanie bez głębszych badań, ich pozornych tylko a częstokroć zawodnych skutków.

(Dokończenie nastąpi.)

SPRAWOZDANIA Z PIŚMIENNICTWA

Przegląd ogólny swojego zawodu lekarskiego i nauczycielskiego spisał Maciej Józef Brodowicz Doktór medycyny i wysłużony profesor praktyki lekarskiéj w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. 1871, 8ka większa, str. II XX, 131, allegatów str. 98, omyłek druk str. IV. tablic XIX. wzorów 4, rycina na wstępie.

Wiadomość podał Dr. **Joz. Oettinger.**

Kogóż nieraz niezachwycał widok słońca, gdy na schyłku pogodnego dnia letniego rozlawszy na około strugi światła i zdroje ożywczego ciepła, rzuca swe jasne a łagodne promienie z pośród wieńca barw tęczowych, z poza igrających obłoczków złocistych na przebytą drogę świetnego swego przeznaczenia. Podobne wznieca w nas wrażenie, a może w wyższym jeszcze stopniu buduje i krzepi książka, któréj tytuł na czele przytoczyliśmy, bo zawarte w niéj są szczére, spokojne, w doświadczenia obfite a tchnące miłością zwierzenia, któremi czcigodny mąż, spełniwszy chlubnie swój pracowity zawód nauczycielski i lekarski promienny powodzeniem i niespożytemi zasługami, w uroczy wieczór swojego wieku, sobie i światu jawny a dobrowolny składa rachunek z użytku jaki zrobił z poruczonych sobie od opatrzności zasobów, złocąc przytém rąbkami miłych wspomnień wątek swego wykładu i roztaczając mieniące barwy zorzy po minionych czasach, wypadkach, ludziach i rzeczach.

Już sama rozmaitość treści nie małego może nabawić kłopotu zwolennika oderwanych szkolnych podziałów i rozgraniczeń, gdyby miał odpowiedzieć na pytanie: do jakiéj rubryki należy ten piśmienniczy utwór? W prawdzie przeważają w nim wiadomości historyczne, ale i obszerne ramy historyi, do których przecież bardzo wiele wchodzi gałęzi szczególnych, jeszcze zdają się być za ciasne. Jakoż szczegóły dziejowe mają tu zakrój ciekawych pamiętników spisanych nie tylko przez naocznego świadka, ale i głównego działacza, mogącego słusznie do siebie zastosować słowa Eneidy: *„quaeque ipse miserrima vidi et quorum pars magna fui,“* z tym jeszcze chlubnym dodatkiem, że *miserrima* jakie zastał, poprawił i zamienił na lepsze. Są tam wiadomości biograficzne, epidemiologiczne, statystyczne, wreszcie rysy dydaktyki i metodyki kliniczněj i aby żadnéj nie brakło ozdoby, dźwięczy jeszcze śpiewna struna poezyi. Bo też dzieło to nie jest zarysem suchym jakiegoś systemu szkolnego, nie jest oderwanym martwym cieniem jakiejś wymyślonéj skostniałéj teoryi, ale jest obrazem tętniącego życia, tryskającego zewsząd pełnym strumieniem, puszczającego bujne pąkowia, jak to czyni bogata, niewyczerpana przyroda bez wzglę-

du na graniczne linije, jakie ubogiéj w porównaniu z nią szkole kreślić się podobało. Z każdéj stronicy, z każdego niemal słowa poznać się daje umysł dzielny, głęboki, świadomy swych celów i środków, kroczący pewnie i stanowczo, ale roztropnie po obranéj a wytkniętéj sobie drodze; umysł, który w silnem przekonaniu, w ustalonych zasadach, w zgodnem zaokrągleniu swéj zmysłowéj i duchowéj istoty umiał znaleść ową szczęśliwą, pożądaną równowagę chroniącą od zboczeń a usposabiającą do błogiego działania, zgoła umysł samodzielny, patrzący własnem okiem, myślący własną głową, czujący własnem sercem, umysł w pełnem znaczeniu wolny, bo nie uwięziony w pętach ślepego naśladownictwa, nie noszący liberyi, ani pana, ani mistrza, ani stronnictwa, ani wreszcie kaprysnéj, jak bywają niewiasty, mody. Ma coś niewymownie zniewalającego każdy taki objaw samorodny, płynący wprost z krynicy ożywczéj samodzielnego ducha a tchnący niezrównaną jéj wonią i świeżością, a sprawia urok tym większy, iż go się dziś rzadko tylko napotyka, śród zagęszczonego zwyczaju szafowania hojnie słowami szumnemi a nadętemi, bo wewnątrz pustemi, używanemi albo raczéj nadużywanemi nie wedle istotnego znaczenia, ale dla swego brzmienia, dla pokrycia wewnętrznéj czczości jakimś głośnym brzękiem. I mogłaby zaiste powstać obawa, iż to próżne gadulstwo zdoła obmierzić i skrzywić szlachetne znamię ludzkie, jakiem jest mowa, że odbierze najpiękniejszym słowom ich szczytne znaczenie przez ich codzienne sponiewieranie, gdyby na szczęście wdzięk rodzimy nie był niezdobytym dla wszelkiego naśladownictwa, gdyby prostę jego przemówienie nie wywieraało czaru większego niż wszelkie wyszukane krasomówstwo. Porywający urok siły samodzielnéj podnosi tu jeszcze tło czyste, pogodne statecznego powodzenia. Nie jest to zaiste zjawiskiem pospolitem, zasługa skojarzona ze szczęściem, nie zawsze wieńczy szlachetne a zbawienne usiłowania skutek pomyślny, nie każdemu mozolnemu zasiewowi świeci jasny promień fortuny, nie nad każdą celującą zdolnością rozpina się czysty lazur nieba. A jeżeli szczytny jest widok zwycięzcy wychodzącego z tryumfem z ciężkich zapasów z wrogiemi wpływami, jeżeli traicznie wzniosły jest zgon bohatera, co w walce z losem zawistnym legł ciałem lecz nieugięty duchem; jeżeli rzewne budzi spółczucie nieszczęśliwy, co w nieustannych utarczkach z przeciwnościami nie jednę piękną zaletę uronił i bąc umysłowego bąć moralnego nabawił się kalectwa, jeżeli szalejąca burza i okropne rozbicia już samą swą zgrozą obudzają niezwykłe zajęcie; to nie ulega mimo to wątpliwości, że umysł błogiego doznaje zadowolenia, że się czuje skrzepionym i zbudowanym, gdy śród licznego rozstroju społeczności ludzkiéj, spotyka wyjątkowo zmienne koło fortuny na wiernéj usłudze zdolności i zacności, tak jak miłem jest wrażenie słonecznego, pogodnego dnia, gładkiego żwierciadła morza, niwy plennym urodzajem ponętnéj. A do ciekawych zapewne zaliczyć należy spostrzeżeń ściganie baczne pożądanego rozwoju śród warunków jemu przyjaznych owe że tak powiem wzajemne wspieranie i wyprzedzanie się zbiegu korzystnych okoliczności z ich trafnem użyciem, owa żywa gra między usiłowaniem a uwieńczonym skutkiem. Zdobi jeszcze naszego wybrańca pewna wytworna ogłada, jakaś dworska, a prawdziwie szlachecka bo szlachetna delikatność, gdyż szczęśliwem zrządzeniem losu już wcześnie zapoznał się z ludźmi znakomitymi, wszedł w koła dobrane, ocierał się o mężów słynnych wysokiem stanowiskiem i zasługami i liczne z nimi utrzymywał stosunki, co mu przysporzyło oprócz doświadczenia zawodowego, wytrawnego poglądu na wypadki i stosunki ogólne i światowe, że o nim jak o Odysseju powiedzieć się dadzą homerowe słowa: πολλῶν δ' ἀνθρώπων ἴδεν ἄστεα, καὶ νόον ἔγνω (wiele on zwiedził świata i ludzkich poznał obyczajów), a podniosło go od razu na wyżynę, któréj niskie, brudne zabiegi i namiętności nieokrzesanego motłochu nie tak łatwo dosięgają.

(Ciąg dalszy nast).

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Prof. O. Spiegelberg (w Wrocławiu:) Przyczynek do nauki o powstawaniu rzucawki (*eklampsia*).

(Arch. f. Gynäkol. I. 3. pg. 383. 187. — Schm. Jahrbb. 149, pg. 296 — 298).

(Dokończenie.)

Chcąc usunąć tę wątpliwość, aut., przedsięwziął z prof. Heidenhainem następujące doświadczenia:

Doświadczenie I. Psu ważącemu 2650 grm. wstrzyknięto z rana o god. 8. do żyły szyjnéj 1 ctmetr. sześć roztworu 10 — procentowego węglanu amonowego. = O. 10 gram. tego ostatniego. Po kilku minutach, gdy nie było widocznego skutku, wstrzyknięto po raz 2. i po raz 3. po O. 10 grm. węgl. am. poczém zwierzę stło się niespokojném. Gdy jeszcze raz wprowadzono 0. 20 grm., zwierzę po 15 sekundach dostało kurczów ogólnych (drgawek na przemiany z kręczem tylnym (*opisthotonus)* i szczękościskiem, które trwały około minuty, i po których nastąpiła głęboka spiączka: czułość wszędzie była nader mała, głowa zwieszała się w każdém położeniu, tętno przepuszczające, oddech 24 razy na minutę, źrenice rozszerzone i nieruchome. Dopiéro po godzinie pies się poruszył, i starał się podnieść; po 1½ godz. był już rzeźwy, ślinił się mocno, oddał wiele moczu, tętno 120, źrenice ścieśnione. O godzinie 11. zastrzykano znowu 0. 2 grm. Na-

stąpiły wymioty, kurcze gardziela, źrenice rozszérzone i nieruchome, brak śpiączki. Następnie zaraz wstrzyknięto dalsze 0. 3 grm., poczém powstał jak najgwałtowniejszy tężec z pojedynczemi podskokami drgawkowemi, tętno 72, nieregularne, gałki oczne nieczułe; po kilku minutach śpiączka. Około godziny 3. pies się zbudził, ale bardzo osłabiony. O godzinie 3½ wstrzyknięto 0. 5 grm. z tym samym skutkiem. Tętno spadło ze 120 do 54. Gdy szybkość jego znów się podniosła, wztrzyknięto jeszcze 0.3 grm., poczém nastały pojedyncze drgania, a następnie głęboka śpiączka; o godz. 4¼ zwierzę zmarło. W zwłokach nie znaleziono obrzękliny (*oedema*); krew była ciemna płynna.

Dośw. II. Wstrzyknięto 0.3 grm. węglanu amon. do żyły udowéj psa ważącego 2800 grm. Dn. 29. Kwietnia o godz. 3. po południu: pies daje znaki silnego bólu. Powtarzając wstrzykiwania w przerwach 3—minutowych, wstrzyknięto razem 1.2 grm.; skutek ten sam, brak objawów otrucia. Po 3 minutach wstrzyknięto znów 0.5 grm.; powstał gwałtowny tężec z kurczami tężcowemi wdechowemi, który po 15 sekundach przeszedł w drgawki. Tętno 40—48, nieregularne, źrenice rozszerzone i nieruchome. Po kilku minutach śpiączka, tętno 44, źrenice bardzo ścieśnione. Po 4 godzinach czułość powróciła.

Dośw. III. Następnego poranku o godz. 8½ temuż samemu psu, teraz rzeźwemu, którego odnoga tylna lewa była porażona. wstrzyknięto najprzód 0.2, a po trzech minutach 0.3 grm. do żyły udowéj prawéj, poczém nastało kilka krótkich drgawek i silne wdychania. Po 5 minutach wstrzyknięto 0.2 grm., poczém powstał gwałtowny tężec, który trwał 10 sekund, następnie zaś przez dwie minuty drgawki. Po 10 minutach nastała śpiączka, po któréj znów w 10 minutach wróciła pobudliwość zwrotna i bicie serca regularne. Pies w ciągu dnia przyszedł dosyć do siebie, ale zdechł dnia 3go zapewne wskutek ropienia na lewéj odnodze tylnéj.

Dośw. IV. Królikowi ważącemu 1900 grm. wstrzyknięto w przestankach 0.9 grm. tegoż roztworu do żyły szyjnéj. Po 7mym decygramie pobudliwość zwrotna podniosła się, po 8mym powstało kilka krótkich napadów tężcowych, po dziewiątym silny tężec z gałkami ocznemi ogromnie wytrzeszczonemi, nieruchomemi i nieczułemi i silnem śliinieniem; potém krótkie drgawki i śpiączka. Tętno spadło ze 160 do 96, nieregularne; źrenice bardzo rozszerzone; oddech kurczowy. O godzinie 6½ zwierzę już przyszło do siebie.

Bardzo jednostajne i niemal stałe wyniki wstrzykiwań były w swych objawach nadzwyczaj podobne do zjawisk rzucawki (*eklampsia*); szczególnie uderzającém było przytłumienie (*depressio*) następujące po drgawkach, którego Oppler zaprzecza, jako téż powolny, stopniowy powrót do zdrowia. Wyniki te zgadzają się z owemi, do których doszedł Petrow w rozprawie o mocznicy. (Zob. Schm. Jahrbb. t. 117, str. 34.)

Aut. zatém „*nie widzi żadnego powodu, ażeby powyżéj opisany przypadek rzucawki wytłomaczyć inaczéj, niż otruciem amoniakalném w myśl* Frerichsa; *owszem wynik badania i cały bieg doświadczeń zniewala do takiego tłomaczenia.*“ Na zarzut, który możnaby uczynić, że dziwną jest rzeczą, iż nikt prócz Petrowa nie znalazł amoniaku we krwi mocznicy, odpowiada aut., że dotychczas nie badano sposobem przez niego użytym krwi położnic chorych na rzucawkę i że twierdzenia przeciwników teoryi Frerichsa opierają się na przypadkach mocznicy sprawionéj sztucznie przez wycięcie nérek, a przypadków tych nie można stawiać na równi z rzucawką połogową.

Korzystny wpływ upuszczenia krwi na przebieg rzucawki zgadza się zresztą całkiem z teoryą Frerichsa, ponieważ wskutek zmniejszonego ciśnienia krwi szybko przywraca się czynność nérek, a tym sposobem krew najprędzéj pozbywa się zbytecznego mocznika i amoniaku.

St. J.

ROZMAITOŚCI NAUKOWE.

O POCHODZENIU CZŁOWIEKA,

najnowsze dzieło Darwina.

(Ciąg dalszy.)

Darwin tedy zestawia najprzód szereg faktów świadczących o pochodzeniu człowieka od niższéj formy. Między temi faktami stoi najpierw ustrój cielesny.

Rzeczą jest powszechnie wiadomą, że człowiek zbudowany jest według tego samego wzoru czyli modelu jak i inne zwierzęta ssące. Wszystkie kości jego szkieletu n. p. mogą być porównane z kośćmi małpy, nietoperza, lub foki; to samo da się powiedzieć o mięśniach, nerwach, naczyniach krwionośnych i wnętrznościach. Mózg, ten najważniejszy ze wszystkich organów, podlega tym samym prawom tworzenia się, jak to wykazali Huxley i inni anatomowie. Bischoff, należący do przeciwników, przyznaje przecież, że wszystkie główne zwoje w mózgu człowieka mają odpowiednie zwoje w mózgu orangutana.

Ta zgodność lub to pokrewieństwo wyraźnie pokazuje się także z innych rzeczy, które nie są w bezpośrednim ani oczywistym związku z budową ciała. Człowiek zdolny jest przejmować od innych zwierząt lub téż im udzielać pewne choroby, jak wściekliznę, ospę, nosaciznę i inne; a ten fakt dowodzi wielkiego podobieństwa ich tkanin i krwi zarówno w delikatnéj budowie jak w składzie,

a dowodzi daleko wyraźniéj niż wszelkie porównywania czynione z pomocą najlepszego mikroskopu, i najstaranniejszéj analizy chemicznéj. Małpy podlegają wielu niezaraźliwym chorobom, a mianowicie tym samym co i my: jak katar, suchoty, apopleksye, zapalenie kiszek, i t. p. Leki sprawiają na nich taki sam skutek, jak i na nas. Wiele odmian małp ma szczególne upodobanie w herbacie, w kawie i w napojach wyskokowych, i z przyjemnością także palą tytuń. Za to téż podlegają jak i my chorobom będącym następstwem nadużycia napojów rozpalających i narkotyków. Te fakta dowodzą jak podobnemi być muszą nerwy smaku u małp i u ludzi, i jak podobne wrażenia odbiera cały ich system nerwowy.

Człowieka trapią wewnętrzne posorzyty, niekiedy śmiertelnie działające; trapią go także zewnętrzne, a wszystkie te posorzyty należą do tych samych gatunków i rodzin, które w innych zwierzętach ssących mieszkają. Człowiek, podobnie jak i inne zwierzęta ssące, ptaki a nawet owady, podlegają owemu tajemniczemu prawu, które ciężarność podobnie jak dojrzewanie i trwanie pewnych chorób urządza według miesięcznych peryodów. Jego rany goją się według téjże sprawy leczenia, a po amputacyi jego członków części pozostałe zatrzymują czasami zdolność odradzania się jak u niższych zwierząt. (?) Małpy rodzą się w stanie niedołęztwa wymagającego opieki, prawie tak samo jak nasze własne dzieci, a w pewnych gatunkach małe tak się różnią postacią zewnętrzną od dorosłych, jak nasze drobne dzieci od swoich rodziców. Jako ważną różnicę wykazywano, że dzieci ludzkie daleko późniéj dojrzewają niż małe wszelkich innych zwierząt. Jeżli jednak zwrócimy uwagę na plemiona ludzkie zwrotnikowe, różnica nie będzie wielką. Orangutan dojrzewa dopiero między 10 — 15 rokiem. Mężczyzna różni się od kobiety większą siłą ciała i umysłu, zarostem, i t. d. w taki sam sposób jak samiec od samicy u wielu zwierząt ssących. W ogóle oczywistą jest ścisła zgodność w ogólnéj budowie ciała, w delikatnym ustroju tkanin, oraz w chemicznym składzie między człowiekiem i wyższemi zwierzętami, zwłaszcza téż małpami podobnemi do ludzi.

(C. d. n.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Klinika czeska w Pradze. Z prawdziwą radością powitaliśmy wiadomość napotkaną w Nrze 32 czasopismu lekarzów czeskich, że Ministerstwo oświaty pismem z dnia 22 Lipca r. b. do l. 7411 przychyliło się do prośby profesora Eiselta pozwalając mu w następném półroczu zimowem wykładać szczególną patologią i terapią w języku czeskim w tym samym rozmiarze, jaki przepisany jest dla klinik lekarskich; uczęszczanie na ten wykład może być policzone uczniowi w poczet obowiązkowych cztérech klinicznych kursów.

Rozpisane posady.

1. Trzech lekarzy obwodowych miasta Krakowa z roczną etatową płacą 400 zł.-a. — Obowiązani są: zamieszkiwać w wyznaczonym sobie obwodzie, udzielać chorym ubogim bezpłatnie rady i pomocy lekarskiéj, brać udział w czynnościach dozoru obywatelskiego ubogich, szczepić ospę, oglądać zmarłych według ustawy, wykonywać wszystkie czynności policyi zdrowia z urzędu sobie przekazane. Dowody konieczne: władania językiem polskim, dyplom doktora medycyny otrzymany w Uniwersytecie państwa rakuskiego, miejsca urodzenia, wieku i dotychczasowych stosunków służbowych. Podania wnieść należy do Rady miasta Krakowa przez dziennik podawczy Magistratu najdaléj do końca Sierpnia r. b.

2. Lekarza miejskiego w mieście Andrychowie; roczna płaca: 200 zł-a. termin po dzień 15ty Września r. b Dowody potrzebne: dyplom doktora medycyny i świadectwa dotychczasowéj służby lub innéj praktyki. — Podania wnieść należy do zwierzchności gminy miasta Andrychowa.

3. Lekarza kolejowego w Grodku; płaca roczna 360 zł-a. Dowody potrzebne: stopnia doktora medycyny, chirurgii i akuszeryi, pełnienia przez dłuższy czas obowiązków lekarskich w publicznych zakładach. Termin po dzień 20ty Sierpnia r. b. Podania wnieść należy do Zarządu stowarzyszenia wzajemnéj pomocy w słabościach c. k. uprzywil' kolei Karola Ludwika.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

O. Puhlmann: Die chemische- mikroskopische Untersuchung des Harns. 2te Aufl. Berlin 1871 (Hirschwald.) w 8- 25 str.

Podręcznik kieszonkowy, nader dogodny, zwłaszcza dla lekarzy początkujących.

Sprostowanie omyłek. W Nrze 32, na str. 252. ł. II. w 9. od góry: zamiast *St. J.* ma być *S.* — Str. 253, ł. I, w 14, od d. zam. *moczówki* na być: rzucawki.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner. 34. 26 Sierpnia 1871.

PRZEGLĄD LEKARSKI

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém zeszyl. pocz. rocz. Zlr. 6 c. 60. „ półrocznie Zlr. 3 c. 30.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE. Biuro Redakcyi po cenie 6cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 17. Sierpnia 1871.

(O projekcie zmian w ustawie Uniwersyteckiéj — I.)

Z gazet politycznych dowiedzieliśmy się przed niejakim czasem, że w Ministerstwie oświaty w Wiedniu odbywać się mają narady nad projektem nowéj ustawy dla Uniwersytetów znajdujących się w Przedlitawii, i że Minister wezwał wszystkie Uniwersytety, ażeby wybrały reprezentantów swych do uczestniczenia w tych naradach. Według tegoż doniesienia Uniwersytet krakowski wybrał za swego przedstawiciela Dr. Juliana Dunajewskiego, profesora w wydziale prawniczym.

Nie pierwszy to raz Uniwersytet nasz, zabiera głos w sprawie naglącéj potrzeby reform w urządzeniach Uniwersytetów rakuzkich; w szczególności zaś, co nas właśnie bliżéj obchodzi, wydział lekarski kilkakrotnie to czynił. W samém dziesięcioleciu ostatniém trzy razy zdarzała się do tego sposobność. Po raz pierwszy w m. Lipcu r. 1862, gdy na wniosek ówczesnego profesora i rektora Dr. Dietla, wydział lekarski jedno zgodnie uchwalił szereg życzeń pod względem organizacyi władz akademickich, nauczania, egzaminów i karności. Słuszne życzenia, przedstawione wówczas Wys. Ministerstwu, nie osiągnęły atoli skutku pożądanego.

W $3^1/_2$ lat potém, w początku r. 1866, Minister hr. Belcredi zażądał od Wydziału lekarskiego zdania co do projektu zmian w urządzeniu egzaminów lekarskich.

Sprawa ta, złożona do akt, na nowo poruszoną została w dwa lata późniéj przez Ministra Dra Hasnera, który w początku r. 1868 ponownie zasięgnął zdania Wydziałów lekarskich przedlitawskich co do tego przedmiotu.

Nareszcie po nowéj przerwie 3-letniéj, obecny minister oświaty, Dr. Jirecek zawiązał narady w Wiedniu nad projektem ustawy dla Uniwersytetów przedlitawskich. Oby tym razem minister oświaty szczęśliwszym był od swych poprzedników, t. j. oby zdążył przeprowadzić w Radzie Państwa projekt ulepszeń w urządzeniu Uniwersytetów, zanim jaka zmiana w ministerstwie znów nie odwlecze tak ważnéj sprawy!

Z uwagi, że ministerstwo zawezwało tylko z Wiednia i z Pragi reprezentantów każdego wydziału, z innych zaś Uniwersytetów tylko po jednym przedstawicielu, który n. p. w tutejszéj szkole głównéj wypadł z wydziału prawniczego, zgromadzenie profesorów Wydziału lekarskiego na ostatniém swém posiedzeniu przed wakacyami letniemi wyraziło życzenie, aby Wys. Ministerstwo zechciało powołać téż członka z Wydziału lekarskiego. Zanim ta prośba odniesie skutek, może nie będzie zbyteczną rzeczą przypomnieć niektóre punkta z życzeń, które Wydział lekarski tutejszy kilkakrotnie przedstawiał Wys. Ministerstwu w tém przedmiocie.

I. Co do uczniów.

1) Każdemu Uniwersytetowi zależy na tém, ażeby się powiększała liczba uczniów uzdatnionych a zatém żeby usunięte zostały ile możności przeszkody immatrykulacyi niezależne od strony naukowéj. Z tego powodu powinnaby być zniesioną różnica między uczniami Uniwersytetu t. zw. zwyczajnymi a nadzwyczajnymi, każdy bowiem, kto pragnie słuchać wykładów uniwersyteckich, powinien być immatrykulowanym. Wyjątek stanowićby mogły osoby w wieku dojrzalszym, chcące słuchać czasowo pewnych wykładów; te zgłaszać

się powinny do właściwego profesora, a co do opłaty czesnego ulegać zwykłym prawom. (Życzenia z r. 1862).

2) Zapisanym w poczet uczniów (czyli immatrykulowanym) powinienby być każdy, ktokolwiek wykaże, iż ma lat 16 skończonych i że ma taki stopień wykształcenia, iż z korzyścią może słuchać wykładów uniwersyteckich; jakotéż, że przeszłość jego jest nienaganną. Ocenienie tych stosunków powinnoby być pozostawionem dziekanowi właściwego Wydziału. (Tamże.)

3) Na Wydziale lekarskim bardzo ważném jest pytanie, jak dalece zupełna wolność uczenia się ma być tu zastosowaną. W r. 1866. większość wydziału lek., a w r. 1868 już tylko mniejszość była tego przekonania, czerpanego z doświadczenia, że zupełna pod tym względem swoboda u nas przynajmniéj, nie byłaby w porę, a raczéj szkodliwe, niż dobre przyniosłaby skutki, a to głównie z uwagi, że uczniowie wychodzący ze szkół gimnazyalnych w Galicyi nie są dostatecznie wdrożeni do pracy samodzielnéj bez odpowiedniego kierownictwa, któreby ich zmuszało do słuchania przedmiotów w pewnéj kolei niezbędnéj. Zwolennicy téj opinii żądali z tego powodu, ażeby i nadal uczniowie wydz. lek. obowiązani byli uczęszczać lat 5 do Uniwersytetu, tudzież słuchać wszystkich przedmiotów oznaczonych ustawą, przed przypuszczeniem do egzaminów ścisłych.

Większość zaś wydziału w r. 1868 przemawiała za zupełną pod tym względem swobodą, t. j. żądała, aby od przystępującego do egzaminów ścisłych w wydziale lekarskim wymagano tylko dowodu, że był zapisany w poczet uczniów Uniwersytetu, nie wglądając w to, jakich przedmiotów i jak długo słuchał. Zdanie swe większość uzasadniała tym względem, iż pięciolecie obowiązkowe jest powodem do próżnowania dla uczniów ociągających się na egzamina dopiero po dłuższym przeciągu czasu nastąpić mające.

(C. d. nast.)

St. J.

Z KAZUISTYKI SĄDOWO-LEKARSKIEJ.

Śmierć wskutek wstrząśnienia mózgu? czy wskutek utraty krwi?

Opisał Prof. Dr. **Janikowski** w Krakowie.

Dnia 27. Maja 18.. o godzinie 8méj wieczorem przed karczmą Adama O. powstała kłótnia między Pawłem P. a Jerzym R., wkutek któréj najprzód Jerzy w złości odtrącił Pawła, poczém Paweł uderzył Jerzego w piersi tak, że ten ostatni zatoczył się w tył. Następnie obadwaj chwycili się za barki i mocując się, upadli w ten sposób, że Jerzy padł tyłem, a Paweł na niego, poczém obadwaj taczali się po twardéj kamienistéj drodze i na darninie przed karczmą dopóki ich nie rozdzielił nadbiegły Andrzéj S.; wtedy Jerzy powstał i poszedł ku piwnicy znajdującéj się przed karczmą. Tu znów pochwycił się Paweł z Jerzym, znów się mocowali i znów upadli (Jerzy w tył i na spód, a paweł na niego), tarzali się jak poprzednio po drodze i darninie przyczém według zeznania Józefa T., Paweł kopnął nogą Jerzego w guz siny, który tenże miał na goleni lewéj. (Według zeznania żony jego Anny R., „na nodze miał siny flek, który, jak powiadał, od popalenia w hucie żelaznéj w 15tym roku pochodzi; ale nigdy się nie skarżył, żeby go to bolało.) W téj chwili rozdzielił ich Grzegórz M., z którym Paweł począł się bić, tymczasem zać Jerzy stał na ścieżce przed karczmą. Na krzyk Pawła wybiegła szynkarka Magdalena O. i posługacz Franciszek Z., chodzący na szczudle; ten pchnął ręką Jerzego stojącego na ścieżce, który wskutek tego się przewrócił, niebawem jednak rękami się podniósł i odtrącił szynkarkę Magdalenę. W tedy wybiegł szynkarz Adam O. i silnie uderzył Jerzego w lewy policzek, poczém ten ostatni zsunąwszy się ze ścieszki tyłem po spadzistéj (pod kątem 30°) murawie, padł na gościeniec głową na przód, nieco na prawo i na bok, i kika minut tak leżał. Gdy Jerzy powstał, krew mu obficie szła z lewéj odnogi dolnéj, a świadek Filip M., widząc, jak się Jerzy zataczał, pobiegł do niego, poprowadził go ku piwnicy i posadził na ławce. Jerzy siedział chwilkę, nic nie mówiąc, poczém spadł na podłogę i nie mogąc już głowy utrzymać. Następnie wstawszy, poszedł zataczając się, w bok dla oddania moczu, poczém natychmiast znów się obalił. Podniesiony i zaprowadzony do szynkowni, jeszcze po drodze przewrócił się w sieni, i znów podniesiony, posadzonym był na ławie; teraz już nie mógł siedzieć o własnych siłach, głowa mu w tył opadła, według zeznania Emila D. i Jana N. miał twarz nader bladą, zimnym potem okrytą i wargi sine, nic nie mówił tylko stękał, spadł jeszcze raz z ławy na ziemię i leżał oparty o ławę. Tymczasem obwiązano mu na prędce ranę

lewéj nogi, z któréj od powyższych uszkodzeń wciąż krew obficie uchodziła; pomoc ta nielekarska, po któréj krew jeszcze się sączyła, była bez skutku, albowiem Jerzy zmarł tegoż dnia o godzinie 11téj w nocy.

Z oględzin miejscowości, dokonanych w dniu 30. Maja przez Komisyą sądową, zapisujemy tu tylko, że w wielu miejscach znaleziono rozległe ślady krwi, a mianowicie *a)* przed samą karczmą na ziemi dwa ślady wielkości dłoni; *b)* obok tychże kamień zbroczony krwią na powierzchni wielkości 4-centówki; *c)* ztamtąd ciągnie się kilka plam aż do ścieżki, na któréj widać *d)* plamę wielkości dłoni, a daléj *e)* za gościeńcem plamę takiejże wielkości. Największe plamy atoli znajdowały się w okolicy drzwi w podłodze, do piwnicy prowadzących, a w szczególności *f)* jedna u górnego brzegu drzwi, wielkości dwóch dłoni; *g)* druga na prawym brzegu tychże $1\frac{1}{2}$ stopy długa a cal do 2 cali széroka, nieregularna; wreszcie; *h)* na górnym stopniu schodów piwniczych ślad krwawy 9″ cali długi, a 8″ széroki, pochodzący zapewne od krwi, która tam zpłynęła z drzwi piwniczych.

Rozbiór zwłok sądowo-lekarski, dopełniony także dnia 30 Maja, wykazał następujące szczegóły:

1. Zwłoki mężczyzny przeszło 40 lat liczącego, miernie odżywianego: szyja długa, brzuch nie wzdęty, na tylnéj powierzchni czoła rozległe plamy pośmiertelne.

2. W górnéj $\frac{1}{3}$ części podudzia lewego w okolicy kości goleniowéj widać miejsce z naskórka ogołocone, przyschnięte, nieregularnie okrągłe, wielkości centa.

3. W dolnéj $\frac{1}{2}$ części tegoż podudzia, także w okolicy k. goleniowéj widać ranę skóry przyschniętą nieregularną przeszło 1 cal w średnicy mającą, a w jéj sąsiedztwie trzy podobne rany wielkości centa. Skóra na około tych ran w rozległości 3 cali zgrubiała i bliznowata i lewe podudzie w dolnej połowie nieco obrzmiałe. Oba podudzia krwią zwalane. (Spodnie w odpowiednich miejscach krwią zbroczone.)

4. Na stronie zewnętrznéj przedramienia prawego na cal od stawu łokciowego starcie nadskórka wielkości bobu.

5. W bliskości kąta zewnętrznego oka prawego dwa zadrapania skóry.

6. Powłoki miękkie na głowie blade, kości czaszkowe grube i żółte, nigdzie nie uszkodzone. Opony mózgowe nieco zamglone. Mózg ciastowaty, w jamkach zwykła ilośc surowicy, Miąższ mózgu, opony mózgowe, sploty żylne i zatoki żylne zawierają mierną ilość krwi.

7. Tchawica w zwykłém położeniu, jéj błona śluzowa blada. Płuco lewe wolne, prawe w tylnéj części do klatkt piersiowéj przyrośnięte; oba płuca zawierają powietrze i mierną ilość krwi.

8. W worku osierdzia zwykła ilość surowicy, serce zwykłéj wielkości, wiotkie, w komórkach pulchne skrzepy krwi, zastawki i ujścia prawidłowe.

9. Wątroba nie powiększona, w krew uboga, nieco stłuszczona. Śledziona nieco powiększona, twarda.

10. Żołądek zawiera około 3ch łyżek płynu szarawego i glistę. Jelita cienkie zawierają papkę pokarmową, jelita grube kał gęsty, ich błona śluzowa prawidłowa.

11. Nérki zwykłéj wielkości, blade. Męcherz próżny.

12. Bliżéj badając rany opisane pod l. 3, po odłączeniu skóry znaleziono kość goleniową na powierzchni wielkości bobu ogołoconą z przykostni i chropawą.

Lekarze obducenci w orzeczeniu swém powiedzieli, że nie można z pewnością powiedzieć, co było przyczyną śmierci Jerzego R. Wykluczywszy atoli śmierć z krwotoku, ponieważ na goleni żadne naczynie znaczniejsze nie było uszkodzone, oświadczyli się z pewném prawopodobieństwem za śmiercią ze wstrząśnienia mózgu, nadmieniając w szczególności, że przyczyną tego wstrząśnienia było zapewne uderzenie w twarz, którego Jerzy doznał od Adama O., a wskutek którego tenże spadł po murawie głową na gościniec, albowiem po tém uderzeniu padł nieprzytomny i już nie wrócił do przytomności.

Sąd z powodu ważności sprawy odniósł się eszcze do Wydziału lekarskiego; którego zdanie było następujące:

I. Najbliższą przyczyną śmierci Jerzego R. była ostra niedokrewność (*anaemia acuta*), czyli utrata krwi. Za tém przemawiają:

A) Zjawiska spostrzegane za życia a mianowicie osłabienie, zataczanie się, twarz oblana potem, wargi sine; któreto zjawiska, razem wzięte i w takiéj kolei, jak — według akt sprawy — szły po sobie, nie cechują wstrząśnienia mózgu, lecz ostrą niedokrewność; albowiem po wstrząśnieniu mózgu nie mógłby był Jerzy R. podnieść się jeszcze parę razy sam z ziemi, jak to właśnie tutaj się wydarzyło.

B) Wynik rozbioru zwłok w ogólności nie sprzeciwia się temu rodzajowi śmierci; — w szczególności zaś powłoki miękkie na głowie blade (L. 6. wyw. oględz.), błona śluzowa tchawicy blada, płuco mierną ilość krwi zawierające (L. 7.), wątroba w krew uboga (L. 9.) i nerki blade (L. 11.), przemawiają nawet za niedokrewnością.

C.) O krwotoku świadczą liczne i obfite ślady krwi znalezione w różnych punktach tego

miejsca, gdzie się odbyło zajście będące przedmiotem dochodzenia, a opisane pod głoskami *a*, *b*, *c*, *d*, *e*, *f*, *g*, *h* wywodu oględzin miejscowości.

II. Źródłem krwotoku było według wszelkiego prawopodobieństwa pęknięcie naczynia żylnego lub naczyń żylnych z żylaka (*varix*) lub z wrzodu żylakowego (*ulcus varicosum*) na goleni lewéj; albowiem:

A) W ogólności znane są przypadki, w których w ten sposób śmierć nastąpiła.

B) W tym razie przemawia za tém źródłem krwotoku

a) „rana“ skóry przyschnięta na lewém podudziu, opisana pod l. 3 wywodu oględzin sądowo-lekarskich,

b) oba podudzia krwią zwalane,

c) spodnie w odpowiednich miejscach zbroczone,

d) wreszcie zeznania świadków, którzy w różnych okresach zajścia będącego przedmiotem dochodzenia, widzieli jak się krew obficie lała z goleni Jerzego R.

III. Co się tyczy pytania, w jaki sposób nastąpiło pęknięcie naczynia żylnego na goleni, to

A) W ogólności wiadomo że nie potrzeba na to urazu, ażeby w żylaku albo we wrzodzie żyłakowym pękło naczynie żylne. Zadrapanie stosunkowo lekkie czasami wystarcza, aby wywołać ten skutek.

B.) W obecnyw przypadku to pęknięcie żyły, będące powodem krwotoku, nastąpiło według wszelkiego prawdopodobieństwa podczas gdy Jerzy R. mocował się i tarzał się po ziemi z Pawłem P.; albowiem z ópisu miejscowości okazuje się, że znaleziono ślady krwi już w tych miejscach, gdzie się bójka rozpoczęła. Tém bardziéj skutek ten wywołać mogło kopnięcie nogą przez Pawła P. w goleń Jerzego, które atoli nastąpiło póżniéj, kiedy prawdobobnie już się krew lała z pękniętego naczynia.

IV. Czyn zarzucany Pawłowi P. stał się przyczyną krwotoku, a zatem śmierci Jerzego R. nie bezpośrednio, tylko

A) z powodu właściwości cielesnéj tegoż (§. 89. ustęp 2. kod. postęp. karn.), t. j. zmiany chorobowéj na goloni (żylaka *varix*); u człowieka bowiem bez takiéj zmiany patologicznéj nawet kopnięcie w goleń, a tém mniéj proste mocowanie się i tarzanie się po ziemi nie byłoby sprawiło takiego skutku.

B) Prócz tego nadmienić wypada, że wcześnie przyniesiona pomoc lekarska byłaby ocaliła życie Jerzego R. przez zatamowanie krwotoku.

V. Z powyższego okazuje się wreszcie, iż czyny zarzucane Franciszkowi Z. i Adamowi O. nie miały związku przyczynowego z krwotokiem a zatem ze śmiercią Jerzego R.

Nieco o homojopatyi, tak zwanych chirurgach niższego rzędu i zadaniu lekarza.

Skreślił Dr. **Ad. Reifer** w Dzikowie.

(Dokończenie.)

IV.

Z powyższego rozbioru stanowiska zwolennika sztuki zbawiennéj, każdy łatwo pozna, czego nie należy oczekiwać po lekarzu. Owoż nie zdoła on zgoła zażegnać — jak tego nie zdoła także homojopata, ani cyrulik, ani żaden inny matacz, przebiegu niektórych spraw chorobowych odznaczających się torem pewnym, ale mimo to może on wiele dobrego zdziałać tak w tym zakresie, a więcéj jeszcze w innym, wpływając zbawiennie na usunięcie i złagodzenie wielu klęsk i cierpień, tudzież na zapobieganie wybuchowi chorób i ich smutnych następstw.

Znając dokładnie z teoryi i praktyki tak fizyologiczne objawy życia jak i przyczynę i przebieg zmian chorobowych, patrzy on otwartem okiem w dziedzinę oświetloną, kiedy inny przed niepewną przyszłością truchleje. Uwzględniwszy nawet wszelkie powikłania i następstwa jakiego przypadku choroby, zawsze mu pozostaje większe lub mniejsze koło zboczeń, które wykluczyć może z pewnością. Czy to małéj wagi dla chorego i bliźnich dowiedzieć się *co za niebezpieczeństwo grozi, czy nagłe może być zakończenie, czy następstwa grożą przewlekłe?*

Nie do téj wiadomości jednak samej t. j. do rozpoznania choroby ogranicza się zasługa lekarza, błogi jego wpływ polega na *przeszkadzaniu*

nierozsądnemu lekowaniu, szkodliwemu nietylko, ale niekiedy zgubnemu. W tém właśnie nierozmyślnie najczęściej grzeszą. Zamykają niepotrzebnie chorych w pokojach do nieznośnéj wysokości ogrzewanych, podawają z podziwienia godną cierpliwością napoje i leki dla pokonania chorób wewnętrznie, których przyczyna nie raz jest powierzchowna, n. p. drobnowidowy owad w skórze żyjący, niszczą słaby promyk życia środkami rozwalniającemi, w zamiarze wydalenia istoty chorobowéj wydalając tylko resztę sił i przykuwają chorego na długi czas do łóżka.

Nieoceniona jest opieka lekarza umiejętnego, w nauczaniu jak zapobiedz wydarzyć się mogącym szkodliwościom *szczególniéj w chorobie zaraźliwéj w domu i w chorobach nagminnych zaduchem lub przyrzutem rozplennych.* W tedy jednem słowem wyjaśniając rodzaj choroby na początku, kiedy jeszcze nieświadomiec nie poznał jadowitych jéj własności ochrania rodziny od nieszczęścia, całe okolice od zagłady.

Widząc że ustrój jest zbiorem narządów nader zawikłanym, w którym najmniejsza część dla siebie ma pewne przeznaczenie a potrzebne do związku i utrzymania całości, wiedząc przytém, że sprawa chorobowa jeden tylko narząd bezpośrednio nagabująca, pociąga za sobą zboczenia w bliższych i oddalonych częściach w towarzystwie ciężkich dolegliwości, przyznać trzeba, że lekarz choć niekiedy na przebieg *głównéj choroby w prost wpływać nie może, nader wiele zdoła ku złagodzeniu cierpień, ku ukojeniu boleści i usunięciu powikłań z chorobą* główną złączonych. Przykład to wyjaśni: Chory ma zapalenie płuc, dręczy go gorączka, kaszel nieustający, duszność i bezsenność, lekarz ułożeniem stósownem chorego, okładami a nareszcie dawką morfiny, chloralu ulży choremu i usunie przypadłości wyliczone, gorsze dla chorego i przytomnych niż choroba sama.

Leczenie dyetyczne i poleeenie trybu życia jest jednem z najważniejszych zadań lekarza. Tylko w domach gdzie wymagają od niego cudów, gdzie oprócz choroby ma do zwalczenia nierozsądek bliźnich, tam uciekają się do pigułeczek homojopatycznych, do mięszanki aptekarskiéj, by zaprzątnąć uwagę zadawaniem co godzina łyżki, w któréj zbawienia szukają. Stósowny zaś tryb życia, oprócz chwilowéj ulgi nieocenionéj dla cierpiącego zwykle ma wpływ ściśle leczniczy.

Leży n. p. chory w gorączce, róża na twarzy, ogromne palenie w miejscach zajętych, według starych przesądów utrzymują chorego w cieple a niekiedy pod ciepłemi okładami pomnażając sztucznie męki Łazarza. Lekarz będący na wysokości nauki, wiedzący co znaczy wpędzenie zapalenia i przerzut na mozg, zaleca okład zimny z podwójnie błogim skutkiem, bo ulżywszy choremu, uśmierza gorączkę i skraca zapalenie.

Omijam rękoczyny, do których lekarz koniecznie jest potrzebny, a które zastąpić pigułką homojopatyczną jest więcéj niż szaleństwem, zbrodnią. Kto na przeistoczenie rakowate gruczołu wewnętrznie zadaje kroplę rozpuszczonéj soli, zaniedbuje chorego i z surowością prawa powinien być karany. Ale są inne czynności jednogłośnem zgodnem doświadczeniem lekarzy uświęcone, do których jednak znajomość botaniki, fizyologii nieodzownie potrzebna.

W téj to części tak pozornie łatwéj, najwięcéj błądzą. Mówiłem wyżéj, że do zapisania środków aptecznych nie trzeba głębokich nauk, że się mozna nauczyć przepisania morfiny, jodu, chininy i t. p. w kilku godzinach. Ale rzecz nie na przepisaniu polega. Nie wszędzie gdzie za wiele odpływa, zatykać trzeba, nie wszędzie otwierać i rozwalniać gdzie jest zatkanie. Trzeba *rozróżnić co jest sprawą szkodzącą, a co dążnością przyrody zbawienną, a dopomódz téj dążności jest rzeczą głębokiéj rozwagi*, ścisłej nauki, dobrego rozumienia sprawy nie automatycznem powtarzaniem formułek według kieszonkowego skarbca recept.

Widzimy przeto że zadanie lekarza jest wielkie, dla ogółu bardzo ważne, mimo niemożności leczenia, zwalczenia bardzo wielu chorób; widzimy że homojopata w bardzo wielu chorobach osiągnąc może pozornie ten sam skutek co i allopata, ale winien znać fizyologią, anatomią, patologią, t. j. winien być wykształconym lekarzem, dla którego pigułeczka tylko służy do zakrywania ważniejszéj części opieki, części nie należycie w praktyce cenionéj; widzimy że są przypadłości, które tylko dawką allopatyczną chininy i t. p. mogą być usunięte; że nareszcie utrzymu-

jąc ludność w mylnem przekonaniu jak dotąd, iż lekarz jest półbożkiem, sobie i zawodowi szkodzimy, bo w razie niepomyślnego przebiegu słabosci, ściągamy na siebie odpowiedzialność wcale niepotrzebną.

Wiem że wielu nie podzieli mojego zdania ale nie jeden z kolegów zgodzi się na moje zapatrywanie ile możności przedmiotowe, a napisałem je więcéj dla niewtajemniczonych, chcąc wykazać zadanie lekarza w świetle rzeczywistem a nie magicznem i złudnem. Gdyby lekarze dobrowolnie przyczyniali się do miarkowania przesadnych skutków, jakich od nich oczekuje pospólstwo i przyznali się do skromniejszego, ale nie mniéj zaszczytnego zadania, nie wytworzyłyby się mniemania potworne, które w broszurze p. Zapalskiego doszły do wyrazu publicznego. Starałem się udowodnić, że wyobraziciel każdego umiejętnego systemu lekarskiego jest do leczenia uprawniony, jeżeli posiada ścisłe wiadomości, że nareszcie nie trzeba mniéj cenić medycyny przez to, że nie okazuje skutków nadludzkich, podobnie jak niemożna zaniedbywać chemii, dla tego że się okazała niewystarczającą dla mrzonek alchymistów.

SPRAWOZDANIA Z PIŚMIENNICWTA

Przegląd ogólny swojego zawodu lekarskiego i nauczycielskiego spisał Maciej Józef Brodowicz Doktór medycyny wysłużony profesor praktyki lekarskiéj w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. 1871, 8ka większa, str. II. XX, 131, allegatów str. 98, omyłek druk str. IV. tablic XIX. wzorów 4, rycina na wstępie.

Wiadomość podał Dr. **Joz. Oettinger.**

(Ciąg dalszy.)

Zwracając się od znamion osobistych, które wyciśnięte są na księdze, do jéj treści, to naprzód uwydatnia się dobitnie ogólna cecha zupełnéj odrębności, odróżniającéj skreślone tam stosunki od obecnych. Zdawałoby się, że to inna daleka jakaś epoka, oddzielona od nas wiekami, a nie tak blizka, że się żyjące jeszcze starsze pokolenie na nią patrzało i w niéj wychowało. Jaka szybka zmiana stosunków! jakie przeciwieństwo zasad i kierunków! To zetknięcie się ostre dwóch prądów odmiennych, ostatecznych, to przeniesienie się nagłe na inne stanowisko, pod inne widoki, korzystnym a przyjemnym jest bodźcem zastanowienia się, rozwagi i upamiętania. Zaiste, ile w tym krótkim przeciągu czasu zmieniło się i w nauce, i w szkole, i w jéj stosunkach, i w życiu publicznêm, narodowem i rodzinnem? Odkładając wzmiankę o różnicy w naukowym kierunku do następnéj chwili, gdy o szczególnym rozdziale, tego przedmiotu się dotyczącym mówić mi przyjdzie, tu tylko natrącę o ogromnym przewrocie, jaki się w powszechnych naszych dokonał stosunkach.

Legła w grobie po trzydziestoletnim wątłym żywocie Rzeczpospolita krakowska, ten niby ostatni zakątek i przytułek jakiegoś cienia zwierzchności polskiéj, ten mały rozbitek wielkiego narodu, trzymany na potrójnym łańcuchu surowéj czujności trzech opiekuńczych dworów. Krainkę tę drobną nazywał szczęśliwą, komu wystarczało życie tanie, potrzeby małe, podatki niemal żadne i wolność od wszelkich ciężarów wojskowych; kto wzdychał do spoczynku, do wytchnienia i wydobycia się z gwaru życia burzliwego lub kłopotliwego; lecz w téj drobnéj kraince całe życie zdrobniało, skurczyło się i w nader ciasnym obracało się zakresie. W pierwszych 16tu latach nauka tu jeszcze wązkiem wprawdzie, lecz jako tako swobodném sączyła się korytem, po powstaniu listopadowem skrępowano ją silniéj, na usta szczelny nałożono kaganiec, jéj zwolenników jeżeli nie ztąd byli rodem, powyganiano. I stało się, że po polsku wolno było urzędować, mówić i uczyć się po części, ale nie czuć i myśleć. Że w szkołach wykładano w prawdzie po polsku, ale zabroniono uczyć samego języka, również jak ojczystych dziejów i polskiego piśmiennictwa. Nikt publicznie nie śmiał przyznawać się do narodu polskiego, a wyrazy: Polska i ojczyzna surowa aż do śmieszności cenzura nielitościwie przekreślała, pragnąc je niemal wytępić całkowicie z mowy i zastąpić niewinniejszém, bo nie tak do serca przemawiającém, jakim jest kraj, który się téż od owego czasu z konieczności więcéj zaczął rozpowszechniać. Każdy żywszy objaw narodowy i umysłowy tłumiono i duszono, młodzież prześladowano, więziono, po śledztwach nieskończonych włóczono, zgoła jak zwierzynę spłoszoną ścigano i gdyby nie wrodzona ducha sprężystość, rosnąca w miarę ucisku, pnąca się jak powój zielony po pomnikach dawnéj sławy narodu i wetująca własną prywatną gorliwością niedostatki zakładów naukowych; gdyby po kryjomu nie zasilała się pokarmem duchowym częstokroć nie dość starannie bo ukradkiem chwytanym i dobieranym, którego jéj odmawiano jawnie; to ze szkół publicznych powychodziłaby raczéj zaniedbana i umysłowo upośledzona, niż wykształcona. Śród stosunków tak przygnębiających myśleć o rozwoju umysłowym, swobodnym i szérokim, a nie dopiero o śmielszym polocie lub o zadaniach sięgających wyżéj nad rozmiar skąpo przyznany lub

ledwie dozwolony, było istném niepodobieństwem. W téj ciasnocie nie tyle-miejsca, ile myśli i ducha, trudno, aby co podróść i bujnie rozkwitać lub rozkrzewić się mogło. Malało też wszystko i chyliło się pokornie, a zdolność, któraby śród wpływów przyjaznych świetne i liczne mogła wydać owoce częstokroć karłowaciała i do daleko skromniejszego była skazana zekresu. Potrzeba przypomnieć te smutne stosunki, aby ocenić całą potęgę umysłu, który mimo tak skąpo wytkniętych granic, potrafił przeważnym wpływem swéj wytrwałéj dzielności dokonać tyle zbawiennych urządzeń, równie w zakresie naukowo klinicznym, jak i szpitalnym, tak dalece, iż dzięki tymże, stosunkowo do innych, Wydział lekarski pod względem nauki i wyposażenia najwydatniejsze i najchlubniejsze zajmował miejsce.

Pokolenie młodsze używając dzisiaj a częściéj nadużywając rozległéj swobody uczenia się nie ma wyobrażenia o tém, jak wówczas uczniowie przy ścisłéj dyecie pod względem dozwalanéj strawy naukowéj trzymani byli w ryzie surowéj, nieubłaganéj karności. Nie dość, że bezkarnie lekcyi opuszczać lub zaniedbywać nie było wolno, że co półroku z poczynionych postępów zdawać sprawę było potrzeba, porządek ten młodzież uznawała za dobrodziejstwo, szczęśliwa, gdy jéj korzystać z niego pozwolono; ale ileż trzeba było pokonać trudności, ile odbyć zachodów, by doprosić się wpisu, jeżeli mimo długoletniego zamieszkania w Krakowie, miało się to wielkie nieszczęście urodzić się n. p. na Podgórzu, lub w Bochni i t. p. A jaka ciągle obawa i trwoga, by broń Boże! nie narazić się czémś na niechęć profesora, a zwłaszcza też Dyrektora kliniki terapeutycznéj, będącego zarazem drugim dygnitarzem państwa, bo równym w dostojeństwie Ministrowi oświaty państw wielkich, a którego spojrzenie łaskawe lub groźne uszczęśliwiało lub w rozpacz wprawiało. Nie zbyt dalekie to czasy! a jak się to wszystko zmieniło! W epoce snać pary i elektrycznych telegrafów wszystko szalonym bieży pędem, zużywają się prędko zasady, kierunki, zwyczaje, osoby i rzeczy. Z jednéj ostateczności wpadnięto nagle w drugą, z krępującéj niewoli w wyuzdaną swawolę, ze zbytniego rygoru w nieograniczoną pobłażliwość. Dawniéj stawały na przeszkodzie pobieraniu nauk mimo ochoty skąpy jéj wymiar i trudności zewnętrzne, dziś i nauka szerszém płynie korytem i ułatwień jest daleko więcéj, ale nie ma tyle zamiłowania i zapału. Więc pora jest upamiętać się i z pośród skrajnych kierunków, omijając ostateczność jednę i drugą t. j. niewolę i swawolę, kroczyć drogą pośrednią rozumnéj wolności, która się sama powściąga, poddając się niezłomnie prawidłom uznanym za zgodne z celem zamierzonym.

Nakreśliwszy w ogólnych zarysach tło czasu i widowni, na którym snuło się pasmo opowiadanych w dziele wypadków i spostrzeżeń, przechodzimy do jego pojedynczych części związanych z sobą nie tyle ciągłością osnowy, ile osobistością Autora, lub właściwą cechą epoki, któréj tenże był jednym z najznamienitszych wyobrazicieli.

Odchyliwszy okładkę napotykamy na lewo od kartki tytułowéj dla każdego wychowańca szkoły tutejszéj dobrze znany i miły widoczek Zakładu klinicznego, stworzonego niemal, a potém rozszerzonego zabiegami i staraniem profesora Brodowicza. Przywiązanie do tego ulubionego dzieła swojego wyraził autor w kilku rzewnych wierszach umieszczonych nadedrzwiami swego niegdyś klinicznego pokoiku a pod ryciną powtórzonych:

„Tu strawiłem najdłuższe życia mego lata
Smutki koiła praca, z pracy szła pociecha,
Dla tego nad wszystkie kąty tego świata,
Ten kącik zawsze mi się najmiléj uśmiecha.“

Jak poważny dźwięk żałobnéj muzyki wita na progu uroczyście czytelnika wspomnienie w wiązanéj mowie, poświęcone zmarłym uczniom autora, książka zaś cała ofiarowana jest pamięci wszystkich uczniów zmarłych i żyjących. Wstęp obejmuje wiadomość o profesorach klinicznych krakowskich od r. 1780 do roku 1823; idą tu porządkiem począwszy od Andrzeja Badurskiego krakowianina, który pierwszy od r. 1780 nauczał praktyki lekarskiéj w szpitalu akademickim umieszczonym najprzód w kolegium pojezuickiém przy kościele św. Barbary, a potém od r. 1788 w klasztorze karmelitów bosych na Wesoły, uczeń tegoż Franciszek Kostecki, ostatni — jak mówi autor — z akademików szkoły głównéj koronnéj. Za czasów pierwszego zaboru rakuskiego piastowali tę katedrę w szybkiéj po sobie kolei już zastępczo, już jako profesorowie rzeczywiści: Neuhauser, Colland, słynny Jan Wal. Hildenbrand jako prof. rzeczywisty, Schultes i Kilian. Za Księstwa warszawskiego czwartym profesorem rzeczywistym kliniki lekarskiéj krak. został Wojciech Jerzy Boduszyński, następcą jego, już za rzeczypospolitéj krakowskiéj był Ignacy Lienhard do r. 1822, po którym od r. 1823 objął tę katedrę autor, zajmując ją z chlubą dla siebie a z pożytkiem dla młodzieży i kraju całego do końca roku szk. 1850. W tym treściwym historycznym zarysie uwydatnia się widocznie bliski stosunek szkoły lekarskiéj krakowskiéj do wiedeńskiéj, jako córy do swéj matki. Gdyż jak ta ostatnia brała wzór do swego zbawiennego przeobrażenia w r. 1745 a przez niejaki czas także przewodników: van Swietena i de Haena z Hollandyi, ojczyzny słynnego Boerhavego, którego wzmiankowani mistrze byli uczniami; tak pierwsza znowu wedle wiedeńskiéj kliniki urządzoną została i wychowańców téj ostatniéj po największéj części na katedrę powoływała, którzy nauczycieli swych zasady tutaj rozkrzewiali. Pominąwszy profesorów niemieckich za pierwszych rządów austryackich, kształcił się w Wiedniu Boduszyński i uczył wedle nauczyciela swego Jana Piotra Franka; z téjże sto-

licy przybył Brodowicz i niemniéj swoich uczniów zachwycał płynnym i żywym wykładem łacińskim, osnowanym na zasadach Hildenbranda i Rajmana, jak po nim Dietl przybywszy ztamtąd gorących zjednał sobie wielbicieli, głosząc zdobycze ścisłego fizycznego badania i świeże postępy wykonawstwa, oparte na doświadczalnéj fizyologii a głównie na anatomii patologicznéj. Z tejże saméj nareszcie szkoły wyszedł zbyt wcześnie niestety zgasły prof. Gilewski.

(C. d. n.)

ROZMAITOŚCI NAUKOWE.

O POCHODZENIU CZŁOWIEKA,

najnowsze dzieło Darwina.

(Ciąg dalszy.)

Zarodek ludzi w początkach rozwoju zaledwie może być odróżniony od zarodka innych członków królestwa zwrieząt kręgowych. W tym okresie tętnice rozbiegają się w kształcie łukowatych gałęzi, jakby przenosiły krew do dychawek, których wyższe zwierzęta kręgowe nie mają, chociaż pozostałe po bokach szyi łuki skrzelowe dawne ich siedlisko wskazują. W późniejszym okresie rozwoju, gdy już tworzą się członki, jak to spostrzegł Bayer, nogi zwierząt ssących, skrzydła i nogi ptaków zarówno jak nogi i ręce człowieka, wszystkie z téj saméj formy zasadniczéj wychodzą. „Dopiero na późniejszych stopniach rozwoju, powiada profesor Huxley, młoda istota ludzka przedstawia wyraźne różnice od młodéj małpy, która ze swojéj strony w rozwoju tak się oddala od psa, jak człowiek od niéj. Jakkolwiek śmiałem wydaje się to ostatnie twierdzenie, niemniéj jest ono dowodnie sprawdzonem.“

Serce zarodkowe jest zrazu prostem tętniącem naczyniem, odchody wypróżniane są jednym kanałem, a kość ogonowa sterczy jak prawdziwy ogon. W rarodkach wszystkich zwierząt kręgowych oddychających powietrzem, są pewne gruczołki odpowiadające nerkom ryb dorosłych i jak one działające. Nawet w późniejszym okresie zarodkowym postrzegać się dają pewne bijące w oczy podobieństwa między człowiekiem i niższemi zwierzętami. Bischoff powiada, że zwoje mózgowe ludzkiego zarodka od piątego do końca siódmego miesiąca, dosięgają prawie stopnia rozwoju, jaki okazuje pawian dorosły. Profesor Owen utrzymuje, że wielki palec stanowiący punkt oparcia przy staniu lub chodzeniu, jest może najcharakterystyczniejszą właściwością budowy ludzkiéj; ale u zarodka mającego cal długości, profesor Wyman uważał: „że wielki palec jest krótszym niż inne, i że zamiast być od nich równoległym, pod kątem wyskakiwał ze stopy, a przeto był podobny do zwyczajnego stanu téj części ciała u małp“ — „Sposób powstawania i pierwsze stopnie rozwoju człowieka, powiada Huxley, są najzupełniéj zgodne z powstawaniem i rozwojem gatunków królestwa zwierząt bezpośrednio pod nim stojących. Nie ulega wątpliwości, że pod tym względem człowiek daleko bardziéj zbliża się do małp, niż małpy do psa.“

(Ciąg dalszy nast).

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Urządzenie dozoru obywatelskiego nad ubogimi miasta Krakowa

(przyjęte na posiedzeniu Rady miejskiéj krak. dnia 22 Czerwca 1871. r.)

§. 1. W myśl art. XVI urządzenia Magistratu z d. 20 Stycznia 1870 ustanawia się dozór obywatelski nad ubogimi miasta Krakowa.

Dozór ten jest instytucyą obywatelską, do któréj mężowie dobréj woli, chcący się wysługiwać miastu, zaproszeni będą imieniem Rady miejskiej przez prezydenta miasta.

§. 2. Zadanien dozoru obywatelskiego będzie:

a) udzielanie ubogim miasta Krakowa właściwéj ich stosunkom i potrzebom odpowiedniéj opieki;

b) zapobieganie ile możności zubożeniu i jego smutuym następstwom.

§. 3. Ażeby niczem nieścieśniać dobroczynności osób prywatnych, stowarzyszeń i zakładów w mieście będących, dozór obywalelski ograniczy swą czynność do takich ubogich, którzy pozbawieni wszelkich innych środków kosztem gminy spierani być mają.

§. 4. Ażeby dozór obywateiski dokładnie obeznać się mógł z stosunkami i potrzebami ubogich, jego opiece oddanych, każdy z 3ch obwodów miasta podzielony będzie na okręgi ubogich.

Podział obwodów na okręgi pozostawia się prezydentowi miasta.

§. 5. Każdy okrąg ubogich będzie miał swego opiekuna, zastępcę opiekuna i lekarza obwodowego.

Do pomocy dodaje się pp. opiekunom komisarza obwodowego, który winien udzielać wszelkich żądanych wyjaśnień i usług do załatwienia spraw ubogim potrzebnych.

(C. d. n.)

Sprostowanie omyłek. — W Nrze. 33, na str. 257, ł. II. w. 12 od d. zamiast 72 ma być 74. — Str. 258, ł. I. w 13 od d. zamiast *owej* ma być *lewéj*. — Str. 258, ł. II. w. 19 od g. zam. *tamże* ma być: *tenże*. — Str. 259, ł. I. w. 7 od g. zamiast *contrecup* ma być: *contrecoup*. — Str. 259. ł. I, w. 22 od d. zam. *cisk* ma być*: ucisk.* — Str. 260, ł. I. w. 21 od g. zam. *Zob. Nro.* 26 ma być*: Zob. Nro* 32.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner 35. 2 Września 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém zeszył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE. Biuro Redakcyi po cenie 5cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 17. Sierpnia 1871

(Projekt zmian w ustawie Uniwersyteckiéj — II.)

II. Rozkład nauk w Wydziale lekarskim

A. Pomimo znacznych uzupełnień, których doznał w ostatnich latach program wykładów w Wydziale lekarskim naszego Uniwersytetu, widoczne są jeszcze niedostatki w pewnych gałęziach, nad któremi bardzo szczegółowo zastanawiać się nie widzimy potrzeby, samo bowiem wyliczenie pożądanych jeszcze uzupełnień lub zmian może wystarczyć pod tym względem.

a. Brak odpowiedniéj Propedeutyki filozoficznéj jest w każdym zawodzie ważną przeszkodą do nabycia wiadomości gruntownych, i brak téj propedeutyki nieraz uczuć się daje u naszych uczniów. Z tego powodu niezbytecznėm byłoby wymaganie, ażeby uczniowie Wydziału lekarskiego obowiązani byli słuchać wykładu Logiki, a oprócz tego, jako przygotowania do nauki Psychjatryi, powinniby słuchać wykładu Psychologii.

b. Co do przedmiotów przyrodniczych.

α. Jakkolwiek w zasadzie nie ulega wątpliwości, że lekarz powinien posiadać jak najrozleglejsze wiadomości z nauk przyrodniczych; wszelako w praktyce okazują się potrzebnemi pewne pod tym względem ograniczenia i odmiany w porównaniu z dotychczasowym rozkładem nauk w naszym Wydziale lekarskim. I tak znajomość Mineralogii zapewne jest pożądaną dla lekarza w ogóle, a znajomość Geologii dla lekarza trudniącego się higieną publiczną w szczególności; rzecz tę atoli można już pozostawić własnéj usilności uczniów, mających pociąg do tych przedmiotów, którzy w takim razie znajdą podczas studyów Uniwersyteckich czas do uczęszczania na te wykłady. Z liczby zaś przedmiotów ściśle obowiązkowych możnaby śmiało wykreślić Mineralogię.

β. Zamiast obciążać pamięć szczegółami z Zoologii systematycznéj, daleko większą korzyść mieliby uczniowie medycyny z Anatomii porównawczéj czyli Zootomii, która zwłaszcza bardzo przydatną będzie dla nich podstawą dla zrozumienia Fizyologii.

γ. Jako również ważne przygotowanie do wielu rozdziałów Fizyologii powinniby być obowiązkowemi dla lekarzy wykłady Fizyki lekarskiéj.

δ. Wiadomo teraz powszechnie, że bez dokładnéj znajomości Chemii w ogóle, Chemii zwierzęcéj (t. j. fizyologicznéj i patologicznéj w szczególności nie można zrozumieć Fizyologii i Patologii, a następnie dobrym być lekarzem; Chemii zaś czysto teoretycznie, bez odpowiednich doświadczeń i ćwiczeń nie można się nauczyć należycie. Z tąd wynika potrzeba odpowiednich uzupełnień w programie przedmiotów obowiązujących.

c. Co do przedmiotów ściśle lekarskich

α. Z dziedziny Anatomii Histologia i Anatomia topograficzna powinny należeć do przedmiotów obowiązkowych: pierwsza z powodu swéj ważności dla Fizyologii, druga dla Chirurgii.

β. Zbyteczną byłoby rzeczą rozwodzić się nad potrzebą osobnéj Kliniki chorób kobiecych, osobnéj Kliniki chorób dzieci, wreszcie ażeby Klinika chorób skórnych i kiłowych była obowiązkową.

γ. Nie potrzeba téż na to dowodu, że powinien być obowiązkowym Kurs operacyi ocznych.

d. Co do przedmiotów obchodzących lekarza prywatnego zarówno jak urzędowego.

α. Hygiena prywatna jest teraz tak ważnym czynnikiem w leczeniu chorób, a raczéj w zapobieganiu tymże, iż brak osobnego wykładu téj nauki jest ważnym niedostatkiem naszego Uniwersytetu. Z wykładem tym łączyłaby się Ajtiologia czyli Nauka o przyczynach chorób, a profesorowi tych przedmiotów bardzo naturalnie wypadałoby też powierzyć wykład ogólnych zasad Hygieny publicznej, gdy szczegóły téjże, zwłaszcza pod względem ustaw obowiązujących, należałyby do wykładu Policyi lekarskiéj.

β. Znajomości chorób umysłowych, ważnéj dla lekarzy prywatnych, a jeszcze ważniejszéj dla lekarzy urzędowych, nie podobna nabyć z książki lub z wykładu teoretycznego; z tąd wynika konieczna potrzeba osobnéj Kliniki psychjatrycznéj obowiązkowéj.

e. Dla należytego wykształcenia lekarza urzędowego niezbędne są niektóre ćwiczenia praktyczne, jako to:

α. w sekcyach sądowo lekarskich,

β. w rozbiorah chemicznych w ogólności,

γ. w Chemii sądowo-policyjnéj w szczególności.

f. Wreszcie, ponieważ jak w każdym innym zawodzie naukowo-praktycznym, tak też i w lekarskim nie ma gruntowéj nauki bez znajomości dziejów przedmiotu; przeto dla uzupełnienia programu nauk w Wydziale lekarskim niezbędny jest obowiązkowy wykład Historyi medycyny i jéj literatury. Profesor tego przedmiotu mógłby też wykładać Wstęp przygotowawczy do nauk lekarskich czyli t. zw. Propedeutykę i Metodologię.

B. Według powyższych uzupełnień program nauk obowiązkowych w Wydziale lekarskim byłby następujący:

Liczba porządkowa katedr	Liczba porządkowa przedmiotów	Przedmiot	Ma być wykładanym w półroczach	Ma być wykładanym godzin tygodniowo
I.	1.	*Logika*	1 . .	3
	2.	*Psychologia*	1 . .	3
II.	3.	Botanika lekarska . . . . ,	1 . .	5
III.	4.	**Anatomia porównawcza** , ...	1 . .	3
IV.	5.	*Fizyka lekarska*	1 . .	5
V.	6.	Chemia ogólna	2 . .	5
	7.	*Ćwiczenia w pracowni chemicznéj*	1 . .	6
VI.	8,	Anatomia opisowa	2 . .	5
	9.	*Histologia*	1 . .	5
	10.	*Anatomia topograficzna*	1 . .	3
	11.	Ćwiczenia anatomiczne na trupach	2 . .	10
VII.	12.	Fizyologia człowieka	2 . .	5
VIII.	13.	Anatomia patologiczna	2 . .	5
	14.	Ćwiczenia w anatomii patologicznéj . . ,	2 . .	3
	15.	Patologia ogólna	1 . .	5
IX.	16.	Terapia ogólna . . . . , ...	1 . .	2
	17.	Farmakognozya . . , ...	1 . .	3
	18.	Farmakodynomika i receptura	1 . .	5
X.	19.	*Chemia zwierzęca*	1 . .	3
	20.	**Chemia sądowo-policyjna**	1 . .	3
	21.	*Ćwiczenia w pracowni chemii lekarskiéj* . .	1 . .	6
XI.	22.	**Higiena prywatna i Ajtiologia**	1 . .	3
	23.	Higiena publiczna	1 . .	3
XII.	24.	Klinika lekarska	4 . .	10

Liczba porządkowa katedr	Liczba porządkowa przedmiotów	Przedmiot	Ma być wykładanym w półroczach	Ma być wykładanym godzin tygodniowo
XIII.	25.	Klinika chirurgiczna	4 . .	10
	26.	Nauka o operacyach chirurgicznych . . .	1 . .	3
	27.	Nauka o narzędziach i opaskach	1 . .	2
XIV.	28.	Klinika okulistyczna	2 . .	5
	29.	*Kurs operacyj ocznych*	1 . .	2
XV.	30.	Klinika położnicza	2 . .	5
	31.	Nauka operacyj położniczych	1 . .	2
	32.	Klinika chorób kobiecych	1 . .	3
XVI.	33.	*Klinika chorób dzieci*	1 . .	5
XVII.	34.	Klinika chorób skórnych i kiłowych . . .	1 . .	5
XVIII.	35.	**Klinika psychjatryczna**	1 . .	5
XIX.	36.	Medycyna sądowa	1 . .	5
	37.	*Ćwiczenia w sekcyach sądowo-lekarskich* . .	1 . .	3
	38.	Policya lekarska	1 . .	5
	39.	Policya weterynarska i nauka o epizoocyach	1 . .	2
XX.	40.	*Historya medycyny*	1 . .	3

C. Uwagi:

a. Wyrażone tu zdania co do potrzeby obowiązkowych Wykładów Logiki i Psychologii, równie jak co do obowiązkowego słuchania Histologii nie były jeszcze wypowiedziane w Wydziale lekarskim.

b. Wykład przedmiotów wyliczonych pod l. 1, 2, 3, 5, 6 i 7 mogłyby należeć do profesorów Wydziału filozoficznego.

c. Anatomia porównawcza mogłaby być wykładaną przez profesora Zoologii albo przez profesora Anatomii opisowéj.

d. Przedmioty wydrukowane *kursywą* są obecnie wykładane, ale nie są obowiązkowemi: przedmioty wydrukowane czcionkami **grubemi** nie są wcale wykładane.

e. Według projektu z r. 1868 Hygiena miała być wykładaną przez profesora Terapii ogólnéj, Farmakognozyi i Farmakologii; w Lipcu 1870 r. Wydział lek. zanosił do Wys. Ministerstwa prośbę o ustanowienie osobnéj katedry Hygieny atoli napróżno.

f. Szczegółowe programy wskażą uczniom Wydziału lekarskiego rozkład przedmiotów powyżéj wyliczonych na pojedyncze półrocza kursu pięcioletniego.

(*Ciąg dalszy nast.*)

Z KLINIKI POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEJ.

Professora Dr. Madurowicza. Poród bliźniaczy.

Opisał Dr. Henryk **Jordan** assystent téjże Kliniki.

Z pomiędzy dość licznych pouczających porodów, które w ubiegłym roku szkolnym w klinice położniczéj krakowskiéj zauważano, zasługuje poniżéj opisany poród na bliższą uwagę, tak z powodu trudnego rozpoznania bliźniąt, jako też niezwykłego położenia płodów i śród niezwykłych warunków wykonanego obrotu na główkę. Że rozpoznać bliźnięta jest częstokroć bardzo trudnem, a czasem nawet przed wykluczeniem pierwszego dziecka niepodobném, o tém wié każdy praktyczny położnik; nic zatem dziwnego, że i w obecnym przypadku w obec znacznych trudności początkowo bliźniąt nie rozpoznano. Bardzo zaś niezwykłem bywa położenie płodów takie, jakie w naszym wypadku uważaliśmy, że pierwszy płód był

w położeniu poprzecznem drugiem, a drugi w miednicowem ukośném pierwszém. Następnie poucza przypadek niniejszy, iż chcąc działać z jak najmniejszem niebezpieczeństwem dla matki i płodu korzystnie, czasami pozornie wbrew zasadom teoryi położnictwa działać musimy i każdy szczegółowy przypadek położniczy właściwéj wymaga oceny, albowiem podczas gdy teoryi za warunek udania się obrotu na główkę stawia brak ścieśnienia miednicy i wykonania operacyi, bądź jeszcze przy stojącym pęcherzu lub wkrótce po pęknięciu tegoż, kiedy ruchomość płodu nie jest jeszcze upośledzoną, w obecnym przypadku wykonano obrót na główkę w ośm godzin po odpływie wód płodowych bez wielkich trudności i z pożądanym skutkiem.

A. C. służąca wieku lat 24, wolnego stanu, rodem z Trzebini, nie przypomina sobie, czy kiedy cięższą przebyła chorobę; w 17. roku życia miesiączkowała po raz pierwszy; odtąd odbywała się reguralność okresowo i bez żadnych dolegliwości. Przed dwoma laty odbyła pierwszy poród prawidłowy, 16 godzin trwający; dziecko było żywe i silne. Nie wie kiedy miesiączkowała po raz ostatni, jak również kiedy w ciąży obecnéj po raz pierwszy uczuła ruchy płodowe, które od kilku tygodni jéj bardzo dolegały; zresztą czuła się w téj ciąży zdrową zupełnie. Bez poprzedzających bólów porodowych, bez żadnéj wiadoméj przyczyny odpłynęły w dość obfitéj ilości wody płodowe 12. Kwietnia 1871. r. o godzinie 4. rano, poczem ledwo w godzinę ozwały się bóle porodowe początkowo słabe, tak iż rodząca czynności swoje domowe załatwiać mogła, wkrótce jednak tak się wzmagające, iż rodzącą zmusiły udać się do kliniki, dokąd pieszo o godzinie 10. rano przybyła.

B a d a n i e o k a z a ł o: wzrost dobry, odżywienie ciała mierne, wejrzenie spokojne, ciepłotę ciała nie podwyższoną, tętno 82; klatka piersiowa miernie wypukła, sutki dość wielkie i jędrne, obwódka jasna jak włosy; z brodawki sterczącéj wypływa za uciskiem siara; w płucach i w sercu nie wykryto zmian żadnych. Brzuch jednostajnie wzdłuż i wszérz rozdęty, okolice pachwinowe nie sklęsłe, smuga środkowa i okolica pępka sterczącego ciemno zabarwiona; poniżéj pępka świeże różowe pręgi, i blizny białe z ciąży poprzedniéj. Powłoki brzuszne znacznie bardzo napięte; obwód brzucha w okolicy pępka wynosi 137″, oddalenie spojenia łonowego od pępka 7½ cali.

Macica nie bolesna, w środku brzucha ułożona, jednostajnie rozdęta, sięga dnem na dwa palce poniżéj wyrostka mieczykowatego, na 14½ cala od spojenia łonowego, kurczy się co 4 minuty dość silnie, a ściany jej tak są zbite, iż wobec znacznego napięcia powłók brzusznych wyśledzenie zewnętrzne pojedynczych części ciała płodu napotyka wiele trudności. Nad spojeniem łonowem nie czują palce żadnéj części, któraby główce lub pośladkom płodu odpowiadała, natomiast przy lewéj kości biodrowéj napotykają palce opór ciała większego, którego jednak bliżéj oznaczyć, czy jest główką czy pośladkami niepodobna; najstaranniejsze obmacywanie przodkowéj powierzchni macicy nie poucza nic więcéj, części drobnych płodu, ani drugiego ciała większego z powodu jednostajnéj zblitości wybadać nie można; tętno płodowe słyszeć się daje wyraźnie obok pępka, tylko po stronie lewéj nie przechodząc po za smugę środkową ku prawéj, zresztą nie słychać nigdzie więcéj tętna płodowego. Ujście pochwy wiotkie, ściany jéj pulchne, śliskie, ciepłoty prawidłowéj; miednica wysoka, wychód jéj i próżnia prawidłowe, wchód w wymiarze prostym o ¼ cala ścieśniony, czemu i konjugata zewnętrzna licząca 6¾ cala odpowiada. Sklepienie płaskie, szyja macicy rozszerzona, ujście jéj o brzegach nierównych ale podatnych, rozwarte na 2½″; z ujścia sterczy pętla pępowiny tętniącéj, po nad którą napotyka palec powyżéj wchodu ramię płodowe; części te pokryte są luźnie błonami płodowemi nie napinającemi się podczas bólu.

Wynikło zatém z badania, iż mamy przed sobą rodzącą w nieskończonym jeszcze pierwszym okresie porodowym, że wody płodowe odpłynęły przedwcześnie, miednica jest w wymiarze prostym wchodu o ¼″ zwężoną, płód żywy. Za obecnością bliźniąt ani zewnętrzne, ani wewnętrzne badanie nie przemawiało; a z powodu, iż tylko przy lewéj kości biodrowéj znalazły palce opór znaczniejszy, i z téj tylko strony tętno płodowe słyszeć było można; rozpoznano płód jeden w położenie poprzecznem. I. (Dok. nast.)

SPRAWOZDANIA Z PIŚMIENNICTWA

Przegląd ogólny swojego zawodu lekarskiego i nauczycielskiego spisał Maciej Józef Brodowicz Doktór medycyny wysłużony profesor praktyki lekarskiéj w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. 1871, 8ka większa, str. II. XX, 131, allegatów str. 98, omyłek druk str. IV. tablic XIX. wzorów 4, rycina na wstępie.

Wiadomość podał Dr. **Józ. Oettinger.**

(Ciąg dalszy.)

Autor w tym już rozdziale, a potém i w dwóch następnych zawierających rys życia i działania naukowego własnego profesora Jana Nep. Raimana, składa hołd czci i wdzięczności synowskiej swoim bliższym niegdyś przewodnikom wiedeńskim: mianowicie oprócz dopiéro co wzmiankowanego także Janowi Walentemu Hildenbrandowi. Obie łączy ze szkołą naszą nie tylko ten węzał pośredni wykształcenia dla niéj jednego z najznakomitszych jéj członków i reformatorów, ale i bezpośredni zajmowania w niéj przez czas jakiś katedr lekarskich, pierwszy albowiem od roku 1805 do końca r. 1809 uczył w Uniw. Jagiellońskim teoryi lekarskiéj, drugi w r. 1805 przeniesiony ze Lwowa do Krakowa wykładał tu przez rok jeden naukę kliniczną. O tym ostatnim podaje autor następujący rys ciekawy, który tu dosłownie powtarzam: „Przyswoił on sobie doskonale „nasz język i nasze obyczaje; zawarł po dwakroć „małżeńskie śluby i w Polsce spłodził i wychował „troje dzieci. A poglądając na jego postawę, ma„niery i wreszcie zwyczajny ubiór w domu i na „klinice (rodzaj kapoty) mniemałeś, że masz przed „sobą rasowego polskiego szlachcica. Mile téż „zawsze wspominał nasz kraj i osoby w nim po„znane, i koleje, jakich tam doświadczał; lubił „i odznaczał Polaków i dopomagał im w rozmaity „sposób. Słowem, mógłbym twierdzić, że Hil„denbrand miał dwie dusze, niemiecką i polską, „lecz obie wzajemną miłością zjednoczone.“

Częścią pod względem treści i obszerności najgłówniejszą jest szczegółowe sprawozdanie z zawodu nauczycielskiego obejmującego przeciąg czasu od r. 1823 do r. 1850. — W jéj wykładzie jasnym a prostym określającym z fotografijną niemal wiernością wszystkie szczegóły historyczne, materyalne, naukowe, statystyczne i administracyjne kliniki w tym 27 letnim okresie odbijają się jak w czystém źwierciedle organizacyjna, budująca i zapładniająca zdolność autora, którego wiekopomne zasługi około naszéj szkoły lekarskiéj występują nie w szumnych słowach, lecz w trwałych zakładach i urządzeniach. Wszakże dzieło przez Badurskiego w wieku przeszłym rozpoczęte, Brodowicz dopiéro pomyślnym skutkiem uwieńczył, doprowadziwszy ją do końca ubezpieczywszy i ustaliwszy. Bo klinika jęcząc w niewoli i poddaństwie sióstr miłosierdzia, na których łasce niemal pozostawała dopóki pod ich opieką znajdowała się w szpitalu św. Łazarza nie mogła się swobodnie nie tylko rozwijać, ale nawet ani spokojnie spełniać choćby w ograniczonym zakresie, naukowego zadania swojego wyczerpując się w ciągłych, przykrych a daremnych zapasach z żywiołem nieprzyjaznym jego celom i potrzebom. Usiłowaniom gorliwym i niezmordowanym zabiegom autora popartym bystrością rozumu, umiejącą dowodzić i bronić praw przez długie lata deptanych, z tego tytułu za utracone niemal uważanych, udało się nareszcie wyswobodzić zakład z téj krępującéj zawisłości i zapewnić mu nareszcie należącą mu się udzielność. Z tego ubliżającego a szkodliwego stosunku „pochodziły owe zatargi“ — są słowa książki — „między Akademią „i siostrami Miłosiernemi, które się już wcześnie „bardzo zaczęły i ciągnęły przez wszystkie lata „i rządy, aż do chwili ostatecznego rozwodu tego „niesfornego stadła“. Przyda się może przypomnić tę okoliczność, to doświadczenie w chwili, gdy znowu popierana jest myśl złączenia zakładów klinicznych ze szpitalem i gdy na nowo mają być rozbierane granice, w których siostrom Miłosierdzia ma być zakreślony udział w popieraniu jego dobroczynnych celów, Ale nie dość było wyzwolić klinikę, pozostało jeszcze niemniéj trudne, a w każdym razie ważniejsze zadanie jéj urządzenia i rozszérzenia. W tym zakresie zajaśniał w całéj świetności reformatorski talent autora, umiejący małemi zasobami dokazać wiele, a nawet szczupłe zrazu środki rządnością i umiejętném ich użyciem pomnożyć. Po skreśleniu staranném całego gmachu klinicznego, jego pojedynczych części i przydatków, całego oporządzenia i wyposażenia w przybory gospodarskie, domowe i naukowe, podany jest także z najdrobniejszą skrupulatnością tryb téj nauki udzielanéj w postaci trojakiéj t. j. w klinice stałéj, ambulatoryjnéj i w wykładzie systematycznym szczególnéj Patologii i Terapii z katedry.

Od onego czasu, gdy Brodowicz pierwszy raz jako nauczyciel stanął przy chorych klinicznych, ożywiony zapałem do spełnienia chlubnego naukowego posłannictwa, do chwili dzisiejszéj postać nauki lekarskiéj uległa znacznemu, że nie powiem doszczętnemu przeobrażeniu. Wielka ta zmiana odnosi się do ogólnego kierunku i do szczególnych przedmiotów naszéj umiejętności, zarówno do strony społecznéj jak i moralnéj, owego niedocieczonego źródła przyrodowych spraw i ich skojarzenia w ustrój, będący udzielną jednością i całością rozwijającą się, utrzymującą i broniącą od szwanku i zagłady — owéj główněj sprężyny życia i wyzdrowienia, objawiającéj się w zgodnem stosunku części do ogółu.

Metoda wywodowa (indukcyjna) Bakona z tak świetnem powodzeniem zastósowana naprzód do

innych gałęzi nauk przyrodniczych, mianowicie do fizyki, za przykładem Francuzów, którym przyznać potrzeba sprawiedliwie dar szczęśliwego bo praktycznego początkowania we wszelkich zbawiennych kierunkach, utorowała sobie nakoniec drogę i do lekarstwa naprzód teoretycznego, potém i praktycznego zabłąkanego przez czas niejaki w Niemczech po błędnikach filozoficznéj spekulacyi lub po manowcach jednostajnéj zaślepionéj szkolarszczyzny. Badanie fizyczne i doświadczalne wynajdowane ku temu celowi nowe i wydoskonalenie dawniejszych narzędzi, odsłoniło nowe widoki, przysporzyło wielką liczbę świeżych wyjaśniających spostrzeżeń i pomnożyło z nieznaną dawniéj szybkością zasób szczególnych wiadomości mianowicie w zakresie histologii i techniki semiotycznej. Świeże to bogactwo blaskiem swéj nowości tak olśniewało i nęciło, iż pochłaniało niemal całą uwagę i ku sobie zwróciło wszystkie siły dając przewagę a niemal wyłączne panowanie częściom nauki nowo powstałym lub rozwiniętym, z zaniedbaniem lub pominięciem innych, niewciągniętych w koło tego rozpędzonego ruchu. Skutkiem tego zwrotu w uprawie niwy lekarskiéj uwydatniły się pewne znamiona odróżniające nowy kierunek od poprzedniego, a które skreślić się dają pokrótce w następujących rysach. Przedmiotowo zmysłowy pierwiastek doświadczenia wziął górę nad podmiotowo-rozumowym, badanie czynne, poszukujące praw przyrody za pomocą umyślnego sztucznego doświadczenia czyli zadawanie pytań naturze i zniewalanie jéj niejako — jak się wyraża Claude Bernard — do odpowiedzi otrzymało przewagę nad dostrzeganiem zjawisk nawijających się dobrowolnie i przypadkiem; rzucono się z gorliwością i zapałem do wyśledzenia szczegółów i pojawów miejscowych, gdy dawniéj zajmowano się więcéj stosunkami ustroju uważanego w tworzącem całość i jedność jego połączeniu; ztąd nowszy kierunek uwzględniał więcéj zjawiska pojedynczych narzędzi, ich budowy i utkania niż objawy czynnościowe i ogólne; dalszem następstwem było troskliwsze zaprzątanie się częścią zadania lekarskiego badawczą, rozpoznawczą zgoła zaspakajającą żądzę wiedzy i naukową ciekawość, niż ściśle leczniczą wykonawczą, chory przez to stał się raczéj narzędziem nauki, niż celem lekarskiéj zapobiegliwości, nie tyle chodziło o niesienie mu pomocy lub ulgi, ile o sprawdzenie na nim bystrego rozpoznania. Opamiętano się dzisiaj w tym względzie, najznakomitsze powagi kliniczne zwracać się zaczynają w stronę przez mikrologiczne wytężanie, jeżeli nie pominięte, to na uboczu zostawione, już znowu zjawiska czynnościowe równie miejscowe jak ogólne n. p. gorączki stają się przedmiotem pilnych spostrzeżeń, już Dr. Herman Lebert profesor wrocławski w najświeższym wydaniu (4em) swego dzieła: *„Handbuch der praktischen Medicin“* starał się — jak ogłoszenie wyraźnie zapowiada — badania lekarskie skierować do tego jednego celu, aby ile można cierpiącemu nieść skuteczną pomoc.

Ma to do siebie rozwój każdéj umiejętności, iż w różnym czasie, różne jéj części mniejszéj lub większéj doznają uprawy i nie w jednakiéj mierze wzrastają. Ale mimo przewagi, to tego to owego kierunku, w téj lub owéj epoce, zawsze pewne wspólne znamiona, pewne zgodne porozumienie cechowało mistrzów w nauce i sztuce. Do cech takich należy samodzielność umysłu nie oddająca się w niewolę jakiegoś szkolnego dogmatu, unikająca wszelkiego uprzedzenia; umysł i rozum swobodny i otwarty dla rzetelnych postrzeżeń, dla niezmiennych praw przyrody; dar bystrego chwytania istotnego jądra rzeczy czy to w poznawaniu, czy to w działaniu i wynikająca ztąd prostota i jasność, roztropność i skromność w myśli, słowie i czynie.

Jakkolwiek autor nigdzie sam o tych zaletach nie wspomina, to głoszą je wymownie nie tylko wypowiedziane w książce, ale w całem życiu spełniane zasady, a wszystkie opromienia nadto pewne wyższe kapłańskie namaszczenie, będące owocem poznania godności swego powołania i swych szczytnych obowiązków względem uczniów i cierpiącéj ludzkości, które w najnowszych czasach należą już niemal do zacierających się coraz bardziéj podań, z jakiéjś minionéj już dawno przeszłości.

Autor obok tych znamion, istotnie hippokratycznych, tak nazwanych od twórcy umiejętności lekarskiéj, które przez wszystkie pokolenia wieki mimo różnicy szkół i chwilowych prądów przechodziły sdapkiem na powołanych wybrańców, przyniósł ze szkoły wiedeńskiéj system naukowy będący wówczas nie tylko postępowym, ale trzymający się zdala od wszelkich jednostronnych zboczeń i uprzedzeń szkół rozlicznych, jak n. p. filozoficzno-przyrodniczéj, dynamicznéj, gastropatologicznéj. Opierał on się na empiryczno-racyonalnym Witalizmie t. j. na tak zwanéj sile żywotnéj, ale branéj, nie wznaczeniu jakiegoś wymarzonego przypuszczenia, jakiegoś dogodnego i usłużnego ducha biorącego na siebie całe brzemię wiadomości i pracy, do jakiego obowiązany jest lekarz, lecz służącéj za wyraz miary. Wzgląd ten na całość stanowił i stanowić zawsze będzie jedno z najgłówniejszych wymagań lekarskich, on to śród niedostatku wyjaśnionych należycie i dokładnie wszystkich szczegółów, którego usunięcia nie tak rychło, a może i nigdy spodziewać się nie można, chroni najlepiej i najpewniéj od zapędów zuchwałych a szkodliwych, on to nareszcie nie uwalnia od pracy i zachodu lecz przeciwnie do pilnéj zniewala czujności, by dla wydatniejszego, uwagę na siebie zwracającego szczegółu nie poświęcać wszystkiego.

(C. d. nast.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Prof. König (w Rostoku): Uwagi nad ropniami miednicowemi.

(Arch. d. Hielk. XI. 3. p. 221. 1870. — Schm. Jahrbb. 150 pg. 61.)

Aut. rozróżnia trzy gromady ropniów miednicowych, a mianowicie: I. ropnie podsurowicze dołu biodrowego; II. ropnie w dziedzinie mięśnia polędźwicowego (*m. psoas*): i III. ropnie w dziedzinie m. biodrowego (*m. iliacus*).

I. Do rozpoznania ropni podsurowiczych służą głównie następujące okoliczności.

1, Po większéj części są to ropnie ostre, będące w związku z połogiem.

2, Nabrzmienie czysto powierzchowne, przytyka podstawą najczęściéj do $^2/_3$ części wewnętrznych więzu Pouparta, a ku linii środkowéj ciała łączy się z brzegiem wewnętrznym m. polędwicowego.

3, Ponieważ nagromadzenie stosunkowo małéj ilości płynu wystarcza, ażeby podnieść ku górze otrzewnę w jéj fałdzie najgłębszym, przylegającym do więzu Pouparta, przeto w tém miejscu znikają ruchy oddechowe brzucha. Linia oddechowa brzucha posuwa się zatém ku górze i to o tyle, o ile otrzewna z najgłębszego swego miejsca podsunęła się ku górze.

4, Jeżeli taki ropień widzimy dopiéro wtedy, gdy już powstały przetoki, natenczas, rozpoznawszy w ogólności ropę w jamie miednicy, możemy wnosić o ropieniu podśluzowym z wysokiego położenia przetok.

Z otworzeniem takiego ropnia można zazwyczaj póty zwlekać, dopóki ropa nie zbliży się do skóry. O tém rzadko kiedy ostrzega rozległe chełbotanie; najczęściéj zdarza się, że tam, gdzie ropa dostała się do tkanki podskórnéj, pozostają w jednèm z miejsc, wyżéj wymienionych, małe przerwy miękkie, otoczone tkaniną twardą zbrzękniętą. Gdyby jednak jakiekolwiek przypady (ból mocny, gorączka silna) wymagały wcześniejszego otworzenia, wtedy można uskutecznić takowe nad więzem Pouparta aż do wysokości wspomnianéj linii oddechowéj, przecinając warstwami ścianę brzuszną, przy czém nie ma niebezpieczeństwa zranienia otrzewny. Najlepiej w tym celu wybrać granicę między wewnętrzną a średnią $^1/_3$ częścią więzu Pouparta, w którem to miejscu już przy wysiękach kilko-uncyowych otrzewna zazwyczaj posunięta jest ku górze o $1^1/_2$ do 2 centymetrów. Przetoki ropniów podśluzowych leżą albo jeszcze po nad więzem Poup., albo w wysokości tegoż (w obrączce pachwinowéj), albo powyżéj tegoż (w obrączce udowéj.)

II. Ropnie w dziedzinie m. polędzwicowego.

A. Rozpoznanie.

1) Po większéj części są to ropnie przewłoczne stekowe ze zjawiskami cierpienia kręgów lub wypociny opłucnowéj.

2) Nabrzmienie leży głębiéj, częstokroć zasłonięte jelitami, które się nasunęły, albo naprężeniem mięśni brzusznych; jeżeli daje się czuć to w przebiegu mięśnia polędzwicowego.

3) Daleko częściéj, niż w poprzedzającéj postaci występuje skurczenie bolesne uda.

4) Przestrzeń jamy otrzewnéj jest z wewnątrz i z zewnątrz ścieśniona, nie podwyższona; a zatém linia oddechowa nie jest w górę podsunięta.

B. Otworzenie, jeżeli w ogóle jest wskazaném, uskutecznia się najczęściéj u dolnego brzegu m. polędźwicowego, albo jeszcze deléj na wewnątrz. Przetoki ropni polędźwicowych leżą pod więzem Poup., u wewnętrznego brzegu ścięgna m. polędźwicowego.

III. Ropnie w dziedzinie m. biodrowego.

A. Pod względem powstawania tych ropni dadzą się rozróżnić następujące gromady:

1) Albo są to ropnie powstałe w samym dole biodrowym (*Darmbeingrube*), i to często ropnie ostre (w przypadkach spostrzeganych przez aut. najczęściéj ropnie pochodzą z przykostni k. biodrowéj.)

2) Albo są to ropnie stekowe, najczęściéj przewłoczne, a mianowicie:

a) Ropnie stekowe ze stawu biodrowego po przedziurawieniu ściany panewki.

b) Ropnie stosu kręgowego grzbietowego i lędźwiowego, które przeszły drogą m. polędźwicowego opisaną pod l. II.

c) Zdaje się, że ropnie jednego kręgu, mianowicie ostatniego kręgu lędźwiowego, stale dostają się do dołu k. biodrowéj (t. j. jeżeli na drodze k. kuprowéj nie dostaną się do miedniczki), nie potrzebując iść drogą m. polędźwicowego wyżéj opisaną.

Przyczynę anatomiczną tego zjawiska mamy w tém, że ostatni kręg lędźwiowy nie ma związku z m. polędźwicowym, który już nie bierze początku od tego kręgu; a doświadczenie anatomiczne zdaje się potwierdzać, że ropień na téj drodze się opuszcza. Gdy bowiem aut. wstrzykiwał płyn do pulchnéj tkanki łącznéj położonéj obok trzonu ostatniego kręgu lędźwiowego między tymże a mięśniem polędźwicowym, płyn obierał sobie drogę pod mięśniem polędźwicowym, zazwyczaj wzdłuż tętnicy biodrowo-lędźwiowéj i zapełniał przedewszystkiem okolicę mięśnia biodrowego. Taki był przebieg ropnia ostatniego kręgu lędźwiowego, który aut. spostrzegał i rozbiorem zwłok stwiedził.

d) Czasami ropnie opłucnowe albo z tkanki okołonérkowéj opuszczają się wzdłuż mięśnia czworobocznego lędźwiowego (*m. quadratus lum-*

borum) pod powięź biodrową (*fascia iliaca.*) Najczęściéj jednak ropnie te przerzynają się u brzegu m. czworobocznego lędźw., nie dosięgnąwszy miednicy.

B. Rozpoznanie ropniów biodrowych opiera się na następujących punktach:

1) Ropnie te rzadko są ostre i to po większéj części tylko te, które powstają wskutek zapalenia przykostni dołu biodrowego.

2) Nabrzmienie cechuje się wyraźnie jako nabrzmienie części wklęsłéj kości biodrowéj. Najlepiéj to stwierdzić, obejmując dół k. biodrowéj od okolicy kolca przedniego i następnie stopniowo wciskając niejako palce do dołu biodrowego. Wtedy można się przekonać, że nabrzmienie przy kości sięga mniéj więcéj do środka więzu Pouparta, i że ku górze rozciąga się wzdłuż granic m. biodrowego. Najwybitniejszém jest to przy próchnieniu i martwinie k. biodrowéj; tutaj nabrzmienie najczęściéj jest twarde i stosunkowo niebolesne. Otrzewna tutaj zostaje nieco podniesioną przy kolcu przednim i odpowiednio części zewnętrznéj więzu Pouparta, a poprzeduio już szpara téjże zmniejszyła się wskutek powiększenia się m. biodrowego; podnosi się otrzewna dopiero wtedy, gdy powięź m. biodrowego, na brzegu tegoż mocno rozciągnięta, przez wypocinę została podniesioną. W tém miejscu zwykle téż wtedy widać linię oddechową brzucha w górę podsuniętą, która sięgać może do takiéj wysokości, jak w ropniach podśluzowych.

3) Gdy ropień sam się otworzy, położenie przetok na udzie jest tak cechujące, że z tegoż podobno zawsze wnioskować wolno o ropniu m. biodrowego. Przetoki te leżą mianowicie po większéj części głębiéj pod więzem Pouparta na stronie zewnętrznéj m. biodrowego, ku środkowi brzegu m. naprężacza powięzi, na obu brzegach mięśnia krawieckiego aż do środka uda i poniżéj.

(Dokończenie nastąpi.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Ruch gości w Krynicy. Ogłoszona drukiem lista IIIcia wykazuje że:

Pozostało z poprzednich list 326 drużyn składających się z 785 osób. Przybyło do dnia 31 Lipca 1871. 192 drużyn składających się z 433 osób. Razem 518 drużyn składających się 1281 osób. Odjechało 36 drużyn składających się z 67 osób. Pozostało z dniem 31 Lipca 1871 482 drużyn składających się z 1151 osób. Od otwarcia t. r. zakładu było 350 drużyn składających się z 1236 osób.

Cholera. W Poznania pojawiła się dnia 12. Sierpnia, pierwszy wypadek cholery. W Królewcu zachorowało na cholerę dnia 10. b. m. 47 osób, z tych umarło 15; dnia 11. zachorowało 22 umarło 14.

Cholera sroży się głównie między dziećmi i najbiedniejszymi mieszkańcami.

Cholera pojawiła się także pod Szczecinem. W Królewcu dnia 18 Sierpnia r. b. zachorowało około 180 osób, a umarło blisko 70, połowę prawie chorych stanowią dzieci mniéj lat 14tu.

Szósta ovariotomia w Warszawie, dokonaną została w dniu 30. Lipca r b. w szpitalu starozakonnych. Torbiel jajnika w tym przypadku nie przedstawiał żadnych prawie przyrostów, stan ogólny choréj liczącéj lat 22 wieku, był wybornym, chora z całą ufnością poddała się operacyi, na wykonanie któréj składało się aż dwóch operatorów (p. Jakób Rosenthal przeciął powłoki brzuszne, a kol. Chwat dokonał rosztę); pomimo to wszystko, operowana w ciągu drugiéj doby po operacyi życie zakończyła. Jest to piąta kobieta, która po wycięciu zwyrodnionego w torbiel jajnika zmarła (nieliczące trzech zmarłych wskutek wycięcia macicy).

Zwracamy uwagę przyszłych wykonawców *ovariotomii* na to, że z operowanych w naszych szpitalach ani jedna nie wyzdrowiała; że zaś ta, która dotąd żyje była operowaną w odsobnionym domku, wśród rozległych ogrodów położonym, zatém możeby należało w przyszłości zaniechać zupełnie wykonania téj operacyi w obrębie szpitala, ze względu ne skażone mniéj lub więcéj powietrze każdego szpitala.

(*Klinika*)

NEKROLOGIA

Gazeta lekarska w N. 8ym poświęca pośmiertelne wspomnienia Dr. Leopoldowi Krzyżanowskiemu po długiéj i ciężkiéj chorobie mózgowéj zmarłemu w Lublinie dnia 28. Lipca r. b. Urodził się we wsi Przeczycy w Galicyi w r. 1822: w Tarnowie pierwsze pobierał nauki; stopień doktora medycyny otrzymał w Uniwersytecie Jagiell. w r. 1845 napisawszy rozprawę „o zmianach anatomicznych przy zapaleniu płuc.“ Wydoskonaliwszy się w anatomii pod kierunkiem Hyrtla i Rokitanskiego w Wiedniu, zamianowany został prosektorem anatomicznym w Krakowie w r. 1849. W r. 1851 przeniósł się na praktykę prywatną do Lublina, gdzie stał się w krótce ulubieńcem powszechnym. Miarą żalu jaki skon jego przedwczesny wywołał, jest opis pogrzebu, na który pośpieszyło miasto całe zasyłając za zgasłym tęskne westchnienie i gorzką łzę smutku. Nad grobem przemawiał kolega Janiszewski oddając zasłużoną cześć jego zdolnościom, dobroczynności i cnotom koleżeńskim.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner. 36. 9 Września 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém zeszył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJ. Biuro Redakcyi po cenie 5cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 5. Września 1871.

(O projekcie zmian w ustawie Uniwersyteckiéj — III. *A-G.*)

III. Egzamina ścisłe na stopnie naukowe.

W tym ustępie trzymać się będziemy niemal wyłącznie projektu Wydziału lek. z r. 1868, którego główne zarysy treściwie powtarzamy, dodając tylko w ogólności, że według zasad wolności uczenia się należałoby przypuszczać do egzaminów ścisłych i uczniów obcych Uniwersytetów, jako téż cudzoziemców.

A) Z uwagi, że lekarz powinien być usposobionym we wszystkich gałęziach praktycznych swego zawodu, Wydział lekarski udziela tylko jeden stopień naukowo-praktyczny Doktora nauk lekarskich (*Doctor ex universa Medicina*), który upoważnia do wszechstronnego wykonawstwa; znoszą się zaś dawniejsze stopnie lekarskie specyalne, jakoto Doktora chirurgii, Magistra położnictwa, Magistra okulistyki i t. d.

B) Ażeby otrzymać stopień Doktora nauk lekarskich, złożyć trzeba cztéry egzamina ścisłe, a mianowicie: 1, przyrodniczy, 2, lekarski teoretyczny, 3, lekarski praktyczny i 4, lekarski operacyjny.

C) Chcąc być przypuszczonym do 1go egzaminu, trzeba być zapisanym na Wydział lekarski jednego z Uniwersytetów austryackich; przed przypuszczeniem do każdego z następnych trzeba złożyć egzamina poprzedzające.

D) Przedmioty, z których słucha się kandydata są następujące:

I. Przy pierwszym egzaminie ścisłym: 1. anatomia porównawcza, 2. botanika, 3. fizyka i 4. chemia.

II. Przy drugim egzaminie: 5. anatomia opisowa z histologią, 6. fizyologia, 7. anatomia patologiczna, 8 patologia ogólna i terapia ogólna, 9. higiena, 10. farmakognozya, i farmakodynamika;

III. przy trzecim egzaminie: 11. patologia i terapia wewnętrzna, 12. ginekologia, 13. choroby skórne i kiłowe, 14. choroby dzieci, i 15. zoochemia;

IV. przy czwartym egzaminie: 16. chirurgia, 17. okulistyka i 18. położnictwo.

E) Z wszystkich przedmiotów egzamin jest teoretyczny i systematyczny i oprócz tego jest praktyczny z następujących przedmiotów:

1) z Botaniki na roślinach okazanych;

2) z Anatomii kandydat ma odrobić na trupie części wskazane, takowe okazać i opisac;

3) z Histologii ma pod drobnowidem rozpoznać przedstawione mu preparaty;

4) z Anatomii patologicznéj ma wykonać Sekcyą patologiczną i podyktować wywód oględzin;

5) z Farmakognozyi ma kandydat rozpoznać i oznaczyć ważniejsze materyały lub przetwory lekarskie;

6) z przedmiotów klinicznych ma zbadać wskazanego mu chorego, rozpoznać chorobę, oznaczyć rokowanie i leczenie i spisać dokładne historye chorób. Prócz tego z Chirurgii, Okulistyki i Położnictwa, ma wykonać operacye na zwłokach.

F) Egzamina ścisłe bywają przez cały rok szkolny; odbywają się jawnie przed publicznością lekarską. Z każdego przedmiotu teoretycznego egzamin trwa zazwyczaj pół godziny; wolno jednakże egzaminatorowi słuchać krócéj albo dłu-

żéj. Trwanie egzaminu praktycznego oznacza za każdym razem komisya egzaminacyjna.

G) Egzamina ściśle odbywają się w porządku wyżéj oznaczonym; pierwszy z nich może być złożony na którymkolwiek z Uniwersytetów austryackich; trzy zaś pozostałe powinny być złożone w jednym Uniwersytecie. Wyjątek od tego prawidła dozwolić może w ważnych przypadkach Ministerstwo oświaty na przedstawienie właściwego zgromadzenia profesorów.

(Ciąg dalszy nast.)

St. J.

Z KLINIKI POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEJ.

Professora Dr. Madurowicza. Poród bliźniaczy.

Opisał Dr. Henryk **Jordan** assystent téjże Kliniki.

(Dokończenie.)

Ponieważ ujście macicy na $2\frac{1}{2}''$ rozwarte o brzegach podatnych rękę do macicy przeprowadzić dozwalało, pomyślano o naprawie położenia płodu przez wykonanie obrotu na nóżki. W tym celu po zachloroformowaniu rodzącéj o godzinie 12. w południe wprowadzono rękę lewą do pochwy. Odmiennie jednak przedstawiły się teraz stosunki, niż to dotychczas można było wybadać; przekonano się bowiem, iż pętla wypadłéj pępowiny i poprzedzające ramie należą do płodu, którego główka przy prawéj kości biodrowéj leżała, podczas gdy opór większy od zewnątrz przy lewéj kości biodrowéj wybadany, pośladkom drugiego błonami płodowemi otoczonego płodu odpowiadał. Stwierdziwszy zatém bliźnięta, z których pierwsze było w położeniu poprzecznem II, pomyślano o wykonaniu ręką wprowadzoną obrotu tegoż na główkę. Wprawdzie przemawiały w obecnym wypadku przeciw wykonaniu pomienionéj operacyi dwie okoliczności, t. j. ścieśnienie miednicy i przedwczesny odpływ wód płodowych. Ścieśnienie jednak wchodu miednicy w wymiarze prostym tylko o $\frac{1}{4}''$ w obec bliźniaka, a zatem płodu nie zupełnie rozwiniętego, nie pozwalało obawiać się niestosunku porodowego; nie mogło więc małe to ścieśnienie tworzyć przeciwskazania zamierzonéj operacyi. Głębszéj zaś rozwagi wymagała okoliczność, iż wody płodowe odpłynęły przedwcześnie, gdyż na ośm godzin przed wykonaniem operacyi; można się więc było obawiać zbyt upośledzonéj ruchomości płodu, przez co obrót na główkę okazałby się niebezpiecznym lub nawet niewykonalnym. Mieliśmy jednak przed sobą ciążę bliźniaczą, wskutek tego znacznie rozdętą macicę, ściany jéj po zachloroformowaniu dosyć podatne, w przerwach trzech minut kurczące się — okoliczności, które zatém przemawiały, iż mimo przedwczesnego odpływu wód płodowych nie będzie do tego stopnia upośledzoną ruchomość płodu, by obrót na główkę nie dał się wykonać. Dokonanie operacyi dowiodło słuszności tego zapatrywania się. Ująwszy w dłoń wypadłą pętlę pępowiny przesunięto rękę przez ujście do jamy macicy, przyczem ramie lewe płodu palcem wielkim ku lewemu bokowi płodowemu odprowadzono. Mając teraz w dłoni pętlę pępowiny, palec wielki oparty o ramie płodu lewe, a resztę czterech palców wdłuż boku jego prawego, wzniesiono tak ujęty tułów nieco ku górze i ku stronie lewéj, równocześnie ręką prawą główkę płodu od zewnątrz ku wchodowi miednicy spychając, co bez wielkich trudności wykonać się dało. Wprowadzoną do wchodu główkę przytrzymano następnie palcami ręki lewéj, póki kilka bólów porodowych utworzonego położenia czaszkowego IIgo nie ustaliło. Wkrótce po operacyi wzmogły się bóle porodowe i dalszy przebieg porodu dziecka pierwszego nie przedstawiał nic nadzwyczajnego. O godzinie $4\frac{1}{4}$ urodził się syn żywy rozwoju ośmiomiesięcznego, ciężaru ciała $4\frac{1}{4}$ funta, a długości cali $16\frac{1}{2}$. Krwotok po porodzie tego dziecka był bardzo nieznaczny, a przerwa w bólach porodowych trwała blisko minut 20. Przez ten czas przekonano się tak zewnętrznem jak i wewnętrznem badaniem, iż pośladki płodu drugiego spoczywały tuż przy wchodzie na kości biodrowéj lewéj, płód zatém leżał w położeniu miednicowem ukośnem Iem. Ułożywszy zatém rękę przez ścianę brzucha i macicy na pośladki, drugą na dnie macicy pod główkę płodu, sprowadzono stósownym zwrotem zewnętrznym tułowia płodu pośladki jego do wchodu poczém pęcherz płodowy przebito. Śród dosyć silnych bólów porodowych postępowało wykluczenie tułowia płodu dosyć szybko, musiano

jednak z powodu słabego tętnienia pępowiny uwolnić rączkę prawą i główkę sposobem zmodyfikowanym Smelego. O godzinie 5. minut 10 urodziła się córka, omdlała ale wkrótce docucona, równego jak pierwsze dziecko rozwoju. W dwadzieścia minut wyparto przez nacieranie dna macicy brzegiem ze sobą zrośnięte obydwa łożyska, które ani żadnych naczyń komunikacyjnych ani nic zresztą szczególnego nie okazywały; przegrodę między jedną a drugą jamą płodową tworzyły odpowiednio dwom odrębnym łożyskom cztéry blaszki; obie pępowiny chude, i na brzegu łożyska przyczepione, pierwsza długa cali 22, druga tylko 16.

SPRAWOZDANIA SZPITALNE.

SPOSTRZEŻENIA CHIRURGICZNE
z oddziału chorób zewnętrznych szpitalu św. Łazarza
z miesiąca Maja 1871. r.

Podał Dr. **Alfred Obaliński**, lekarz ordynujący.

Ogólna liczba chorych leczonych w oddziale chirurgicznym w miesiącu Maju wynosiła 94; z miesiąca Kwietnia pozostało 37; w ciągu Maja przybyło 57. Z tego opuściło szpital uleczonych 26 czyli 27·6%, niewyleczonych 8 czyli 8·5%, umarło 4 czyli 4·3%, pozostało w leczeniu z końcem miesiąca 56.

Co do pojedynczych rodzajów chorób, to największą liczbę dostarczyły wrzody mianowicie 44. Z tego przypada 7 na wrzody zwykłe czyli zapalne (*ulcus simplex s. inflammatorium*), które goiły się w krótkim czasie wskutek ułożenia poziomego i środków zwykłych przeciwzapalnych. Jeden wrzód uporczywy kształtu nerkowatego uważano za przypad trzeciorzędnéj kiły i odesłano do szpitala św. Ducha. W dwóch przypadkach leczono wrzody zołzowe, które powstały po przecięciu lub pęknięciu zimnych ropni. Reszta t. j. 34 przypada na wrzody ocieklinowe i zastarzałe modzelowate wrzody podudzia lub stopy W. 9ciu przypadkach robiono w ciągu Maja przeszczepienie skóry według Reverdin'a a uważano w 12 przypadkach rozrastanie się przyskórka w miejscach, na których szczepiono skórę w zeszłym miesiącu.

Ropni czyli bołączek (*abscessus*) na różnych częściach ciała widziano 12 przypadków. Z tych wyszczególniam: jeden pzzypadek ropnia na udzie, który powstał do około zapalonych ścian naczynia żylnego (*periphlebitis*), który musiano przeciąć, podczas gdy reszta wału zapalnego rozciągającego się wzdłuż żyły ustępowała pod cieplemi okładami; następnie jeden przypadek zanogcicy (*panaritium*), z którą chora przyszła do szpitalu już w późnym okresie, a z przebiegu którój najlepiéj się okazało, że zanogcicę należy przeciąć zaraz w pierwszym okresie głęboko aż do kości (Heuter *Klin. Vortr.* Volkmanna) gdyż inaczéj powstaje rozlane zapalenie tkanki łącznéj na ręce i przedramieniu ze wszystkiemi swemi następstwami.

Zapaleń kości i ich następstw leczono 11 przypadków a mianowicie 3 przypadki próchnienia kości (*caries*); jeden z tych chorych opuścił szpital wyleczony po odjęciu palca dużego u stopy i wypiłowaniu kości śródstopowéj pierwszéj; dwóch pozostało w leczeniu mianowicie jeden cierpiący na próchnienia kości krzyżowéj i jeden kości nadgarstka. Z ośmiu przypadków martwicy kostnéj (*necrosis ossium*) wspomnę przedewszystkiem o martwicy kości nadgarstka po ropnem zapaleniu okostnéj, który zakończył się śmiercią z powodu ropnicy (*Pyohaemia*); następnie o drugim, w którym wyjęto martwiczy kawałek kości wielkości centa, który pozostał po poprzedniem wydobyciu całéj kości piętowéj spróchniałéj z zachowaniem okostny (*évidement des os* Sedillot'a); dodać tylko muszę, że z końcem miesiąca rana była już prawie na zabliźnieniu, a tylko lekki stopień koszlej stopy (*talipes varus*), który wyrobił się skutkiem pomienionego przecięcia ścięgien mięśni łytkowych (*peronaei*), utrudnia nieco swobodny zresztą i niebolesny chód. Tu zaliczam także dwóch wyzdrowieńców po sekwestrotomii obustronnéj palców dużych stopy i po amputacyi podudzia, którzy obydwaj w zimie jeszcze przybyli do szpitalu z martwicą odpowiednich części miękkich i kości skutkiem odmrożenia.

Złamań leczono 8 przypadków i to wszystkie u mężczyzn, a mianowicie: 4 złamania obu kości podudzia bez przebicia skóry — 1 złamanie

szyjki kości udowéj — 1 złamanie powikłane kawałkowe 5go palca u ręki — 1 złamanie obu kości podudzia kawałkowe powikłane; i 1 złamanie kości łytkowéj powikłane ze zwichnięciem stopy ku zewnątz i przebiciem skóry. Złamania podskórne ułożono w przyrządy gipsowe lub klejowe, zaś powikłane na rynewkach drewnianych urządzonych na sposób leszczotek *Mac Intire'go.*

(C. d. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKASKICH.

Prof. König (w Rostoku): Uwagi nad ropniami miednicowemi.

(Arch. d. Heilk. XI. 3. p. 221. 1870. — Schm. Jahrb. 150 pg. 61.)

(Dokończenie.)

C. Leczenie wskazać powinno najstosowniejsze miejsca do otwierania tych ropni. Najwygodniejszém dla odpływu ropy jest miejsce położone jeszcze wewnątrz miednicy; tutaj mamy podobno tylko drogę m. biodrowego. Najbezpieczniéj będzie z miejsca położonego powyżéj kolca przedniego, gdzie do tego prawie zawsze otrzewna jest podniesioną, dostać się do powięzi m. biodrowego, przecinając ostrożnie warstwami. Następnie w ropniach podokostnych najlepiéj oddzielić włókna mięśne od brzegu dołu i wniknąć ztamtąd w głąb. W ropniach podpowięziowych lub podmięśniowych próbuje się napotkać ropę w warstwach wyższych. Z powodu równoczesnego zgrubienia po więzi i tkanki podsurowiczéj takie otworzenie ropnia może być operacyą nader trudną. Nacięcia poniżéj więzu Pouparta nie można doradzać, jeżeli nie ma miejsc chełboczących. Połączenie z miednicą jest często nader ciasnem, tkanka łączna naokoło przewodów przetokowych bywa stwardniała i zgrubiała; a nawet odkrywszy przewód przetokowy, trudno utrzymać odpływ ropy z rany głębokiéj, otoczonéj stwardniałemi tkankami. Nacięcie w górze tworzy zarazem drogę, którą oddalają się odsłoje *(sequester)* w przypadku martwiny. Częstokroć jednak potrzeba téż w tém miejscu zrobić otwór w tych razach, gdy już istnieją głębsze przetoki. Ropa nie może wolno odpływać, zatrzymuje się na udzie, rozkłada się i toruje sobie drogę to w tę, to w ową stronę. W tych razach operacya bywa po większéj części jeszcze trudniejszą, ponieważ z powodu wypróżnienia, lubo niezupełnego, torba ropniowa nie jest naprężoną, Parcie brzuszne, szczególnie przy silnych wydechach, przy kaszlu i t. d. wiele pomaga do wypróżniania tych ropni.

St. J.

Tarń dwudzielna (Spina bifida) wyleczona.

(Berl. klin. Woch. 1871. Nr. 17).

U dziewczynki 15 miesięcznéj operował prof. Weber w Halli narośl zwaną tarnią dwudzielną, wielkości jaja gęsiego, z szypułką do grubości dwóch palców dochodzącą. Szypułkę ujął w pętlę Hutchinsona, używaną przy operacyach nowotworów jajnika, a płyn wypuścił igłą cewkowatą. Siódmego dnia odpadła narośl razem z pętlą pozostawiając rankę okrągłą z małym otworkiem pośrodku, z którego sączył się płyn przeźroczysty. W 3 tygodnie zarósł otworek a w 5 tygodni po operacyi zabliźniła się rana.

Obaliński.

Traube, Syk nosowy (Stridor nosalis).

(Berl. klin. Woch. 1871. 25.)

Na posiedzeniu Towarzystwa lek. berlińskiego dnia 21. Stycznia 1871. zwrócił T. uwagę na ciekawe zjawisko, które krótko przedtém postrzegał u 50-letniego osłabionego pijaka, złożonego od dni kilku zapaleniem płuc. Chory oddychał przy zamkniętych ustach, cierpiał duszność a mimo to przy każdym wdechu zbliżały się skrzydła nosowe z pewnym szmerem do przegrody, podczas gdy zwykle przy duszności przed każdym wdechem nozdrza się rozszerzają. Zjawisko to zwane sykiem nosowym (*stridor nasalis,*) równie jak podobny do niego syk wargowy (*Stridor labialis*), polegający na przypieraniu warg do zębów przy oddechaniu, wskazuje niewątpliwie początek porażenia nerwów oddechowych, chorzy zwykle w ciągu doby umierają. W tym przypadku chory żył jeszcze po 18 godzinach. Zagrażające uduszenie doznaje przyspieszenia przez zawieranie się skrzydeł nosowych tamujące powietrzu przystęp. T. zastosował w tym przypadku jak i w innym dawniejszym środek mechaniczny. Wsunął dwie igły podwójne z końcem tępym na wewnątrz do nozdrz i utwierdził końce do czoła paskami przylepcowemi. Tym sposobem skrzydła nosowe trzymane były w oddaleniu od przegrody. Duszność zmiejszyła się natychmiast i nastąpiła ulga pod każdym względem. Przypadek dawniejszy dotyczył się chorego z porażeniem wstępującem *(paralisis ascendens)* bez wszelkich zboczeń w samym narządzie oddechowym. I w tym razie duszność sposobem wzmiankowym wnet usunięto.

O.

A. Gauchet: Leczenie bólu głowy połowiczego (chemicrania).

(Bull. gén. de thérap 1870. Nr. 8. — Centralbl. f. d' med. Wiss. 27. 1871.)

Debout zaleca w leczeniu bólu głowy połowiczego siarkan chininy z naparstnicą według następującego przepisu:

Rp. *Chin. sulph.* 3, 0. (grana 45)
Pulv. digital. 1, 5. (scrupulum)
Syrupi 0, 5. (grana 8)
M. f. pil. Nro. 30. *DS.* Co wieczór pigułkę.

G. w wielu razach widział pomyślny skutek tego leczenia. W wielu przypadkach zastarzałych nie było skutku, w innych tylko polepszenie; zupełnego zaś uleczenia osięgał w przypadkach, w których napady bólu głowy występowały podczas miesiączki. Przytacza on szczegółowo przypadek, w którym silne napady bólu głowy połowiczego, towarzyszące zawsze miesiączce, przy ciągłem użyciu tych pigułek z razu złagodniały, a już podczas drugiéj miesiączki od początku tego leczenia całkiem ustały.

W jednym przypadku G. nie mógł zastosować tego leczenia, ponieważ chora 4go dnia od chwili gdy zaczęła używać pigułek, dostała czerwonych plam na skórze i krwawienia dziąseł; to samo, według opowiadania choréj, zdarzało się, ile razy zażywała chininę. Zresztą w kilka dni po zaprzestaniu pigułek zjawiska te znikły.

St. J.

ROZMAITOŚCI NAUKOWE.

O POCHODZENIU CZŁOWIEKA,

najnowsze dzieło Darwina.

(Ciąg dalszy.)

Następnie autor przechodzi do tak zwanych zaczątków czyli rudymentów, t. j. części ciała i organów, które pozostały w stanie niarozwiniętym, i jako takie świadczą, że w dawniejszym peryodzie istniały i działały całkowicie, w ciągu czasu jednak przez nieużywanie, lub inne okoliczności, zmarniały. Darwin powołuje się na fakt dość pospolity, że napotkać można ludzi mających silnie rozwiniętą zdolność poruszania skóry na głowie, która to zdolność jest rudymentarną siłą mięśniową, u wielu zwierząt zwłaszcza u koni wysoko rozwiniętą. Istnienie dawniejsze takiego dziś straconego mięśnia wskazuje zdolność niektórych ludzi do poruszania uszu naprzód i w tył. Rozwinięta szczególniéj u ptaków migawka czyli trzecia powieka istnieje także u ludzi i większéj części zwierząt ssących jako zaczątek *(rudimentum)*.

Człowiek odróżnia się daléj od innych zwierząt tém, że jest prawie nagi. U indywiduów należących do tego samego plemienia, włosy rozsiane na ciele są bardzo odmienne nie tylko pod względem ilości, ale i pod względem miejsca. Tak u Europejczyków plecy są bardzo nagie, gdy u innych są gęstem włosem porośnięte. Nie ulega wątpliwości, że te rozproszone na ciele ludzkiem włosy są pozostałością po jednostajnem włosistem pokryciu skóry niższych zwierząt. Tak zwany meszek *(lanugo)*, czyli delikatna wełnista włosiennica, którą zarodek ludzki w szóstym miesiącu gęsto jest pokryty, daje o tém godne zastanowienia świadectwo. Cała powierzchnia ciała wraz z czołem i uszami jest gęsto meszkiem okryta; charakterystycznym jednak jest faktem, że dłonie i podeszwy stóp zupełnie są nagie, tak samo jak spodnie części wszystkich czterech nóg lub rąk u niższych zwierząt. Ten wełnisty meszek zarodka uważać trzeba za rudymentarną skazówkę pierwotnego stanu odzieży włosistéj u tych zwierząt ssących, które kosmatemi się rodzą.

Zdaje się daléj, że ostatni ząb trzonowy tak zwany ząb mądrości, u cywilizowanych plemion ludzkich zaczyna się stawać rudymentarnym Zęby te są zwykle mniejszemi od innych zębów trzonowych, podobnie jak u szympansów i orangutanów; i one także mają dwa rozdzielone korzenie. Zęby te wyrzynają się z dziąseł zwykle nie wcześniéj jak w 17. roku życia, a dentyści zapewniają, że one łatwiéj się psują i prędzéj wypadają niż inne zęby. Godnem jest także zastanowienia, że pod względem tworzenia się i czasu swojego rozwoju, ulegają liczniejszym odmianom niż inne zęby.

U małp i innych zwierząt ssących zwłaszcza mięsożernych, pod końcem kości łopatkowéj jest kanał, przez który przechodzi wielki nerw przednich członków a czasami i wielka tętnica. Owoż przy kości łopatkowéj człowieka jest zwykle dość rozwinięty ślad tego kanału. Jeśli jest, niezmiennie przechodzi przezeń wielki nerw ramieniowy, a to wyraźnie wskazuje, że on jest odpowiednim rudymentem nadkłykciowego otworu innych zwierząt ssących. Według obliczeń profesora Turniera, w nowszych szkieletach takie otwory spotykają się jeden na sto; w dawniejszych zaś czasach były nie równie liczniejsze; w pieczarach pochodzących, jak utrzymują, z peryodu bronzowego, na trzydzieści dwie kości łopatkowe, ośm było z otworami; w pieczarach doliny Lesse, należących do perjodu reniferowego, p. Dupont znalazł trzydzieści takich kości na sto. W ogóle bardzo zajmującym jest faktem, że dawne plemiona pod tym względem jak i pod wielą innemi, mają więcéj podobieństwa z nizszemi zwierzętami niż pokolenia późniejsze.

Nakoniec organa rodzajne przedstawiają jeszcze różne rudymentarne kształty. Wiadomo, że samce wszystkich zwierząt ssących nie wyłączając człowieko mają rudymentarne brodawki na piersiach; te brodawki nieraz zupełnie są rozwinięte, i obficie mleko wydzielają. Ich zasadnicza tożsamość u płci obojéj, pokazuje się z sympatycznego powiększania u mężczyzn i u kobiet podczas odry. Pęcherzyk sterczowy (*vesicula prostatica)* u wielu samców zwierząt ssących i u mężczyzny dość powszechnie uważają teraz za organ odpowiadający niewieściéj macicy w połączeniu z jajowodami.

(Ciąg dalszy nast).

KORESPONDENCYA „PRZEGLĄDU LEK."

Z Łańcuta dnia 11 Sierpnia.

(Uwagi nad projektem utworzenia komitetów ospowych.)

W naczelnym artykule Przeglądu lekarskiego wyczytałem projekt utworzenia komitetów ospowych, a ponieważ to sprawa ogółu, przeto uważamy sobie za obowiązek publicznie wystąpić i niektóre skromne uwagi nad zamierzonym projektem poczynić.

Najprzód uderza nas ogromna nieufność, jaka się przebija zaraz na początku artykułu a nawet „sit venia verbo" obojętne zbywanie czynności ochronnego szczepienia, które się dość głęboko wkorzenić musiało, skoro, aż Szanowny Autor zaleca wytworzenie komitetu, któren właściwiéj zwać by się powinien kontrolą ospową; a chociaż żaden nczciwy człowiek biorący za swą pracę grosz od kogo a zwłaszcza grosz publiczny nie powinien się obawiać kontroli, to przecież wytworzenie — albo raczéj ustanowienie — zamierzonéj na razie zdaje nam się być niepodobném a nawet z wielu przyczyn niepotrzebném.

I tak zaleca Sza. Autor, aby do komitetu ospowego wchodzili: lekarz powiatowy, delegat rady powiatowéj i kilku obywateli, ale nie podaje z jakich się funduszów pokryją ich koszta podróży i to niejednodniowéj, ale kilkomiesięcznéj; jest to przecież ważna rubryka, z którą także obliczyć się należy, bo mniejsza o lekarza powiatowego, ten bowiem szczepiąc i tak już jeździ, ale — jeżeli się dopuszcza, iż pan delegat zechce wyjeżdżać na kontrolę *gratis* powodując się li tylko gorliwością dla rzeczy publicznych: to winienem Szan. Autorowi otwarcie powiedzieć, iż się bardzo myli, a mieszkając w większem jak dopuszczam mieście, i czytując w dziennikach o różnych wytworzonych komitetach, rozumie, iż tu na prowincyi idzie wszystko jak z płatka. Są komitety, są delegaci, ale że nie wszystko idzie wedle ułożonéj normy, niechaj posłuży następujący przykład. Na pewnym dniu otrzymuję polecenie od c. k. Starosty powiatowego, abym się udał do gminy N., gdzie ma panować zaraza pomiędzy bydłem rogatém a nadto zabrał pana delegata rady powiatowéj przeznaczonego do komisyi zjeżdżającéj do gminy w czasie wybuchu zarazy. W myśl zatém niniejszego polecenia wstępuję do pana delegata, aby ze mną jechał na miejsce a wysłuchawszy o co chodzi i rozważywszy moją propozycyę w te mniéj więcéj odezwał się słowa: „Daleko, a zresztą, po co ja tam pojadę, kilka dni stracę, nic się na tem nie rozumiem a mogę sobie jeszcze zarazę do domu sprowadzić." Niech żyje delegat tak zdrowo rozumujący o wypełnianiu publicznego zadania; bo niemówię, gdyby czynność takiéj delegacyi trwała tylko jeden dzień a najwięcéj dwa, poczem następowałby jaki obiadek lub u brata szlachcica śniadanko, jak się to zdarza w delegacyach drogowych, *à la bonne heure!* wypiłoby się trochę węgrzyna, palnęłoby się może mówkę jaką, zaprawianą pieprzykiem przypominającym obowiązek względem kraju, jak również gorliwe spełnianie obowiązku, na ostatku wycałowano by się krzyżową sztuką w obydwa policzki, albo tylko *par distance* i rozjechanoby się do domu z miłém przekonaniem spełnienia obywatelskiéj przysługi. Ale dla komitetu ospowego nie łatwoby się znalazł delegat, bo trzeba nieraz jeździć całe tygodnie a nie w każdéj wsi jest dwór, nie w każdym dworze mieszka ktoś z rycerstwa; znosić trudy, niewygody połączone nieraz z bardzo wielką przykrością jakiéj się nigdy przy innéj nie doznaje czynności. Szczepienie po wsiach i małych miasteczkach jest tak uciążliwe, iż wszelki dalszy opis za zbyteczny uważam.

W dalszym wywodzie następuje poszczególne zestawienie czynności komitetu ospowego, nad którem się również szczegółowo zatrzymać zamierzamy. I tak pod *a* w projekcie podane „pilnowanie" uchylić należy, bo wykazy dzieci nowonarodzonych podają urzędy parafialne bardzo dokładnie a nawet sumiennie o czém się już od lat tylu dowodnie przekonywam: a gdyby zaszła jakaś mała pomyłka, to i tak komitet ospowy nie będzie miał tyle powagi, aby mógł zestawione i do użytku szczepienia przedłożone wykazy w urzędzie parafialnym z metrykami chrztu porównywać, a tym samym urząd parafialny kontrolować.

b. Czuwanie nad dobrocią szczepianki ze strony komitetu uważamy za bezużyteczne dla sprawy samego szczepienia, bo i cóż pomoże że n. p. Pan delegat rady powiatowéj zobaczy w rurce szklanéj szczepiankę, kiedy się na tém tyle rozumie, co ciemny na barwach, jest to sprawa czysto lekarska i między lekarzami tylko załatwioną być może.

Dozorowanie pod *c* podane jak również i rozdawanie nagród pod 1 przyspożyłoby znacznie wydatków, obciążyłoby dochody na potrzeby kra-

ju przeznaczone -a nieprzyniosłoby korzyści dla sprawy szczepienia ochronnego.

W punkcie *e* podaje Szanowny Autor bardzo piękną myśl pouczania ludu, ale cóż z tego, kiedy zapomniał dodać, który z członków komitetu ma być owym Chryzostomem przekonywającym lud o ważności szczepienia, bo my z doświadczenia wiemy, iż włościanie i małomieszczanie nikomu nie ufają, a mają tak odrębny swój rozum, że tam wszelka namowa i najzbawienniejsze nauki są grochem rzuconym na ścianę. Nie z góry, lecz z dołu poczynać należy; niechaj lud naucza kościół i szkoła, a szkoła wedle myśli i skazówek Dr. Samolewicza tak pięknie wyłożonych a w odczycie jego niedawno mianym gorąco polecanych; wtedy możemy być pewni, iż nauka ze strony lekarza nie stanie się ziarnem rzuconém na opokę skalistą.

Ostatnia rubryka jest największym *votum* nieufności; a naszém zdaniem zupełnie zbyteczna, bo jeżeli lekarz powiatowy lub na jego miejscu inny delegowany ma każdego, któremu ospę szczepiono po imieniu i nazwisku w wykazie szczepienia Nr. I. wypisać, jeżeli wykazy parafijalne objaśniają, że podani szczepieńcy nie są zmyślonymi, lecz rzeczywiście istnieją; nadto jeżeli przy szczepieniu jest zawsze wójt lub podwójci obecni a zatem wie dokładnie, kto był a kto nie był; jeżeli następnie zwierzchność gminna wydając świadectwo lekarzowi potwierdza, iż tenże wszystkim dzieciom gminy ospę szczepił; to zdaje nam się, że nie zbywa ani ewidencyi a tém mniéj dostatecznéj kontroli, zważywszy że nasz chłopek niechętnie bierze pióro do ręki i nie tak łatwo da się do podpisu nakłonić, jeżeli z całą świadomością rzeczy nie jest przekonany o tém, co podpisuje. A gdyby kto jeszcze zarzucił, iż nie ma kontroli pod względem wykonawstwa samego, to odpowiadamy na tém miejscu, iż rodzice tak dokładnie na wyniku szczepienia się znają, że w razie wątpliwym sami żądają powtórnego szczepienie. Idźmy jeszcze daléj a zobaczymy, że Wydział krajowy ma również dostateczną kontrolę i ścisłe wyrachowanie z pieniędzy na szczepienie wydanych, bo dziennik podróży *(Reiseparticulare)* objaśniający, ilu dzieciom na dniu tym lub owym ospę szczepiono, ile zrewidowano i ilu powtórnie ospę zaszczepiono, ile porachowano za przeprowadzone szczepienie, ile policzono milowego, trutynuje lekarz powiatowy (w razie gdyby lekarz powiatowy przeprowadzał szczepienie to sam c. k. Starosta), inżynier powiatowy, a w końcu całe takie sprostowanie składa się jeszcze c. k. Radcy sanitarnemu do ostatecznego zaopinijowania.

Mniemać, jakoby delegaci drogowi przyjęli na siebie kontrolę ospową i wywiązali się po myśli z tego zadania, jest to samo co sądzić, iż ponieważ mamy delegatów drogowych, już tém samém mamy i drogi, a jak przez utworzenie delegatów drogowych nie nabył kraj dróg lepszych, tak i przez utworzenie delegatów ospowych nie będziemy bezpieczniejsi od wybuchu grożącéj nam ospy.

A zatém, ponieważ projektowanych komitetów naszém zdaniem w żaden sposób przeprowadzić nie można, przeto nie pozostaje nic innego, tylko środki zaradcze ze strony ustawodawstwa; a w jakiéj formie najwłaściwiéj ich użyć należałoby, tego już z góry uprzedzać nie będziemy.

Napisałem tych kilka wyrazów nie w celu drażnienia Szan. Autora projektu a tém mniéj w jakimś apostolskim zamiarze z chęcią wywoływania szermierki piórowéj od czego się serdecznie wypraszam, ale po prostu dla podania odmiennego poglądu, który jest tylko wiernem odfotografowaniem mego doświadczenia nabytego w służbie publicznéj lekarskiéj. Szczepiąc bowiem dzieci i to w ilości około 1000 rok rocznie a nadto doświadczając nie małych trudności a nawet przykrości, o jakich inni pp. Koledzy nie trudniący się zbiorowem szczepieniem ani pojęcia nie mają, wyrobiłem sobie przekonanie tego rodzaju: że albo zaprowadzić ogólne przymusowe szczepienie lub gdyby to miało być ścieśnieniem złotéj osobistéj wolności ustawami zasadniczemi tak mocno obwarowanéj, lub być powodem do narzekań, iż skutkiem szczepienia zaszczepia się nie jednę zkazę krwi nie bywałą w rodzinie, co już nawet i w Sejmie podnoszono Krajowym, to może lepiéj byłoby pozostawić wszełką wolność i swobodę w przeprowadzeniu ochronnego szczepienia, albo niechaj gminy własnym kosztem podejmują tę czynność. Z postępem i rozwojem samorządu, z wykształceniem młodszego pokolenia oswajanego z potrzebami higieny publicznéj ostatnie przekonanie kiedyś może na szali zaważy i uwolni kraj od ponoszenia tak ogromnych wydatków. „*Dixi et salvavi animam meam.*“ [1])

Dr. Kralczyński.

WIADOMOSCI URZĘDOWE.

Urządzenie dozoru obywatelskiego nad ubogimi miasta Krakowa

(przyjęte na posiedzeniu Rady miejskiéj krak. dnia 22 Czerwca 1871. r.)

(Ciąg dalszy.)

§. 6. Lekarze przydzieleni do okręgów ubogich, obowiązani są:

[1]) Szanując każde zdanie wypowiedziane szczerze i poważnie zamieściliśmy powyższą korespondencyę zastrzegając odpowiedź nieobecnemu w téj chwili Autorowi artykułu, będącego przedmiotem powyższych uwag.

(Red)

a) zbadać ubogich na żądanie opiekuna pod względem ich fizycznego usposobienia i zdolności do pracy;

b) udzielić chorym ubogim na ich lub opiekuna wezwanie, bezpłatnie rady i pomocy lekarskiéj, odwiedzać ich według potrzeby w ich mieszkaniach, lub urządzić przeniesienie do szpitala gdyby im starania domowego nie stawało;

c) przyjmować u siebie zgłaszających się o poradę lekarską chorych ubogich, co dzień o pewnych oznaczonych godzinach.

Osobna instrukcya bliżej oznaczy czynności lekarzy, do okręgów ubogich przydzielonych.

§. 7. Ubogi proszący o wsparcie z funduszu miejskiego, musi poprzednio zgłosić się do opiekuna swego okręgu. Opiekun zbadawszy jego stosunki, orzeknie, czy i w jaki sposób zasługuje na wsparcie. Ubogich zgłaszających się do Magistratu o wsparcie: tenże odeszle do właściwego opiekuna, dla zasięgnięcia jego zdania.

§. 8. Do wsparcia z funduszu miejskiego kwalifikują się szczególnie tacy ubodzy, którzy:

a) z powodu swego fizycznego lub umysłowego usposobienia nie są zdolni do pracy, ażeby na siebie i utrzymanie rodziny zarobić;

b) którzy, pozbawieni środków utrzymania, nie pobierają stałego wsparcia od krewnych, dobroczyńców, lub jakiego towarzystwa dobroczynnego;

c) którzy obarczeni liczną rodziną lub dotknięci klęską domową, zostają chwilowo bez zarobku;

d) którzy, obok udowodnionego ubóstwa, odznaczają się pracowitością i moralnem życiem.

§. 9. Stósownie do sprawdzonéj kwalifikacyi, opiekun orzeknie, czy i w jaki sposób ubogi ma być wspierany — mianowicie:

a) czy ubogiemu przyznać należy stały zasiłek z kasy miejskiéj co miesiąc wypłacany, czy tylko jednorazowe wsparcie;

b) czy zaspokoić należy jego potrzeby do życia rzeczami danemi w naturze n. p. odzieżą, węglem, chlebem i t. p.

c) czy ubogiego umieścić wypada w szpitalu, domu Towarzystwa Dobroczynności, domu Pracy, zakładzie św. Józefa, zakładzie sierót, ochronce, lub téż w domu jakim prywatnym.

(C. d. n.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Zjazdy lekarskie. Od dnia 18. do 24. Września odbywać się będzie w Rostoku zjazd niemieckich przyrodników i lekarzy a d. 22. Września zjazd stowarzyszenia Antropologów w Szwerynie.

Stan zdrowia na Wschodzie i w Europie. Według doniesień urzędowych otrzymujemy niepokojące wiadomości o stanie zdrowia na Wschodzie. Dr. Tholozan leib-medyk Szacha Perskiego i Dr. Cashaldi członek komisyi kwarantannowéj w Teheranie podają, że w całéj Persyi panuje cholera, pomor wschodni (dżuma Pestis orientalis) i dur głodowy. W samym Meschled (w Chorasau) umarło już na dur głodowy 27000 osób. W Europie również stan zdrowia nie bardzo pomyślny. Epidemie ospy, duru jeszcze nie znikły, a cholera ukazała się już we wszystkich prawie stolicach jako to: w Londynie, Berlinie a nawet w Wiedniu, w niektórych zas miejscowościach Prus n. p. w Królewcu, Gumbinie zastraszające przybrałe rozmiary.

Cholera w Rossyi. „Goniec urzędowy" zamieścił następ. krótki przegląd biegu cholery w Ces. ros. w roku bieżącym. Do końca Lutego r. b. cholera istniała w małych rozmiarach tylko w Petersburgu. Dnia 28. Lutego pojawiła się w Moskwie. W następnych miesiącach choroba znacznie się wzmogła w Petersburgu i Moskwie. Od połowy Czerwca choroba ta zaczęła się ukazywać w guberniach: wileńskiéj i riazańskiéj, tambowskiéj, pskowskiéj, ołonieckiéj i nowogrodzkiéj; szczególniéj się silnie rozwinęła w gub. tambowskiéj, jarosławskiéj i włodzimierskiéj, a z północno-zachodnich w gub. wileńskiéj. Potem ukazała się w gub. niższonowogrodzkiéj, inflandzkiéj, wołogodzkiéj, kostromskiéj kazańskiéj, twerskiéj, tulskiéj, smoleńskiéj, mohylewskiéj i saratowskiéj, a z nadwislańskich w suwalskiéj.

Ospa rodnia w powiecie Nieszawskim (kr. pol.) W początkach m. Kwietnia r. b. w 15tu miejscowościach pow. Nieszawskiego okazała się ospa rodnia, na którą do dnia 20. zeszłego miesiąca zachorowało 248 osób, z których zmarło 47, wyzdrowiało 193, pozostało chorych 8.

Sprostowanie omyłek. — W Nrze. 35, Przeglądu lek. w dziale „Sprawozdań z piśmiennictwa" na str. 277 w łamie I, wierszu 13 od góry po wyrazie własnego opuszczone jest *i*; tamże w wierszu 15tym od góry zamiast bliższym ma być: klinicznym; w w. 17 od g. zam: Obie ma być: Obu; w w. 8 od dołu zam: odbijają ma być: odbija; w łamie II. w. 1 od g. zamiast ją winno być: je, a daléj w w. 14 od g. po wyrazie deptanych przecinek należy zamienić na *i*; w w. 23 od g. zam. przypomnić ma być przypomnieć; w w. 23 od d. zam. wyposarzenia ma być: wyposażenia; w. 21 od d. opuścić trzeba téj. W tymże łamie II w w. 9 od d. przecinek ma być zamieniony na kropkę, a 6 wierszy następnych począwszy od wyrazu owego aż do wyrazu ogółu. przenieść należy na str. następną 278, do łamu IIgo wiersza 13 od d. po wyrazie miary, po którym kropkę trzeba opuścić. W tym przenieść się mającym ustępie zam. przyrodowych winno być: przyrodzonych. Na str. 278, w łamie I. w. 9 od g. zam. jednostajnéj ma być: jednostronnéj, a poniżéj w w. 26 od g. zamiast skreślić ma być: streścić; w łamie II. w. 27 od g. zam. należą ma być: należy; w w. 31 po wyrazie nazwanych dodać trzeba gdyż, natomiast wypuścić w następnym wierszu które; w wierszu 26 od d. zam. sdapkiem ma być: spadkiem.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Rędaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nr 37. 16 Września 1871.

REDAKCYA
w Krakowie
Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę
w objętości
jednego arkusza.

CENA:
w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a.
" półrocznie Zł. 3 w. a.
w Państwie Austryackiém
zeszył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60
" półrocznie Złr. 3 c. 30

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH
I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE
Biuro Redakcyi po cenie 5cent.
od wiersza drobnego (petit) oprócz
30 cent. opłaty stemplowéj
—
Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków, dnia 13. Września 1871.

(O projekcie zmian w ustawie Uniwersyteckiéj — III. *H-Z.)*

III. Egzamina ścisłe na stopnie naukowe.

(Ciąg dalszy.)

H.) Termin między jednym a następnym egzaminem zależy całkiem od woli kandydata.

I.) Członkami komisyi egzaminacyjnéj są profesorowie zwyczajni Wydziału lekarskiego. Każdy profesor słucha z przedmiotu, który wykłada; prócz tego z Botaniki słucha profesor Farmakologii, z Anatomii porównawczéj profesor Anatomii opisowéj, z Fizyki profesor Fizyologii, z Chemii profesor Chemii zwierzęcéj i sądowo-policyjnéj.

K.) Jeżeli właściwy profesor nie może przybyć, wtedy Dziekan Wydziału lek. naznacza jego zastępcę; jeżeli zaś która z katedr jest chwilowo opróżniona, natenczas zgromadzenie profesorów wybiera zastępcę egzaminatora.

L.) Na każdym egzaminie ścisłym przewodniczy Dziekan Wydz. lek., albo gdy tenże nie może przybyć, poddziekani, lub najstarszy z profesorów.

M.) Podczas egzaminu teoretycznego powinni zazwyczaj wszyscy członkowie komisyi egzaminacyjnéj być obecnymi. Jednakże dla kontroli i przy egzaminach praktycznych wystarcza, gdy oprócz przewodniczącego i egzaminatora jest jeszcze obecnym jeden członek komisyi egzaminacyjnéj (kolejno) jako delegat podczas całego egzaminu.

N.) Wynik egzaminu zapisuje każdy egzaminator do protokołu. Zdania z pojedynczych przedmiotów mogą być następujące: celująco, dobrze i niedostatecznie. Co do wyniku ogólnego głosują obecni członkowie Komisyi egzaminowéj. Jeżeli choć jedno zdanie brzmi „niedostatecznie“, natenczas cały egzamin musi być powtórzonym.

O.) Termin, po którym egzamin może być powtórzonym wynosi od 4ch miesięcy do roku; zresztą powtarzanie egzaminu nie doznaje żadnéj przeszkody. Zrzucenie z egzaminu nie przeszkadza dalszemu uczęszczaniu na wykłady lekarskie.

P.) Ostateczny wynik egzaminu oznajmia przewodniczący kandydatowi; w razie odrzucenia nie oznajmia mu przedmiotów, z powodu których toż nastąpiło.

Q) Każdemu członkowi Komisyi egzaminowéj należy się przy każdym egzaminie teoretycznym lub praktycznym opłata egzaminowa w kwocie 5 złr.; pedelowi należy się za każdy egzamin 1 zlr. Przy każdym egzaminie powtarzanym składa się połowę powyższéj opłaty.

R) Po złożonych zadawalniająco czterech egzaminach ścisłych następuje promocya na stopień Doktora nauk lekarskich, w któréj biorą udział Rektor Uniwersytetu, Dziekan Wydz. lek., poddziekani i Sekretarz, tudzież dwaj pedele.

S.) Rektor, Dziekan, Poddziekani i Sekretarz otrzymują opłatę promocyjną po 5 złr., a pedele po 2 złr. Sporządzeniem dyplomu zajmuje się sam kandydat.

T.) Dyplom podpisuje Rektor, Dziekan, Poddziekani, tudzież Sekretarz; Dyplom ten upoważnia do praktyki lekarskiéj w całem Państwie austryackiem (Przedlitawii?), Rozprawy i dysputy inauguralne znoszą się.

U.) Ci Doktorzy nauk lekarskich, którzy chcą się ubiegać się o posady urzędowe, powinni złożyć egzamin urzędowo-lekarski *(Physikatsprüfung.)*

W.) Przedmioty egzaminu urzędowo-lekarskiego są następujące: 1. Medycyna sądowa, 2. Policya lekarska, 3. Policya weterynarska, 4. Ustawy lekarskie, 5. Psychjatrya, 6. Farmakognozya i 7. Chemia sądowo-policyjna.

X.) Egzamin z powyższych przedmiotów jest teoretyczny: prócz tego zaś powinien kandydat:

a) wykonać sekcyą sądową, podyktować protokół i zdanie sądowo lekarskie;

b) opisać przypadek spostrzegany w klinice psychiatrycznéj;

c) rozpoznać i oznaczyć okazane materyały surowe lekarskie:

d) wykonać rewizyą policyjno-lekarską apteki, fabryki, lub t. p. zakładu; wreszcie

e) wykonać rozbiór w pracowni chemicznéj.

Y.) Członkami Komisyi egzaminacyjnéj są profesorowie przedmiotów właściwych. Porządek egzaminów odpowiada temu, co powyżéj powiedziano o egzaminach na stopień Doktora nauk lekarskich.

Z.) Po skutecznie złożonym egzaminie urzędowo-lekarskim Komisya egzaminacyjna wydaje kandydatowi świadectwo, które ma wartość urzędową.

Uwaga 1. Według projektu Ustawy uniwersyteckiéj wypracowanego w r. 1848 w Ministerstwie w Wiedniu, Dziekan przy każdym egzaminie miałby prawo (ale nie obowiązek) egzaminować kandydata.

Uwaga 2. Według tegoż projektu mógłby być wykluczonym egzaminator

a) z powodu pokrewieństwa z kandydatem;

b) na żądanie kandydata, uzasadnione przez tegoż, o czém rozstrzygałoby Zgromadzenie profesorów, a w wyższéj instancyi Ministerstwo.

(Dokończenie nastąpi.)

St. J.

ZASTOSOWANIE JEDNOSTAJNEGO STRUMIENIA WODY PRZEPŁYWAJĄCEGO PRZEZ CEWKĘ GUTAPERKOWĄ DO OKŁADÓW.

Opisał **B. Sérkowski** lekarz szpitalny w Brzeżanach.

Niedogodności przy używaniu zwyczajnych zimnych okładów na sobie samym doświadczone dały mi pobop do niniejszego pomysłu.

Rurka gutaperkowa, naokoło głowy lub cierpiącéj odnogi kilka lub kilkanaście razy obwiedziona i wodą zimną przez nią przepływającą ciągle ochładzana, może zastąpić okłady zimne, jak sądzę w wielu razach z korzyścią.

Przyrząd cały i użycie jego są bardzo proste. Przyrząd składa się z rurki 4—8 metrów długiéj, 5 milim. średnicy *(lumen)* mającéj, na obu końcach oprawą metalową obciążonéj w celu łatwiejszego zanurzenia jéj w wodzie.

Ściany rurki powinny być dość tęgie, by spoczywająca na niéj głowa nie zacieśniała światła rurki. Rurka musi być z gummy rodziméj (*Naturgummi)*, bo rurki z gummy wulkanizowanéj są zagrube i przez zeschnięcie ulegają zepsuciu.

Za pomocą téj rurki obwija się kilkakrotnie głowę lub kilkanaście razy członek oziębić się mający. Do obwinięcia głowy potrzeba 4ch lub 5ciu pierścieni, na co wystarcza 6 łokci wied. czyli 4 metry rurki; na udo 16—20 pierścieni czyli 11 łokci wied. albo 7 metrów, tyleż na podudzie z kolanem, tyleż na bark z przedbarkiem. Aby utworzone w ten sposób pierścienie gutaperkowe dobrze się trzymały, spajam je w kilku miejscach tasiemką, lub klamerką drucianą. Końce rurki muszą przynajmniéj w długości 1 metra z każdéj strony pozostać wolne. Przy użyciu jeden koniec zanurza się w naczyniu wodą zimną napełnionem, koniec zaś drugi spuszcza się do naczynia próżnego. Naczynie z wodą musi stać wyżéj niż próżne. Następnie wyciąga się powietrze z rurki ustami z końca dolnego, jak to ma miejsce we wszystkich lewarkach dwuramiennych, za pomocą których płyny n. p. z jednéj beczki przelewają się same do drugiej tak długo, dopóki w obu nie ułożą się do jednego poziomu.

Wystawmy sobie teraz łóżko, w głowach łoża zwykły stolik nocny, na nim wielki gąsior szklanny albo dzban, lub też duży baniak blaszany (do gotowania bielizny używany) napełniony zimną wodą; na podłodze drugie naczynie takiejże objętości, próżne; na łóżku leży chory, któremu chcemy ochłodzić rozpaloną głowę lub stłuczoną odnogę. W tym celu obwijamy choremu kilka razy rurkę na około głowy, a kilkanaście lub nawet kilkadziesiąt razy na około cierpiącéj odnogi, jeden koniec zanurzamy w wodzie zimnéj, z dru-

giego wyciągamy powietrze, a gdy woda zacznie płynąć spuszczamy go do naczynia na podłodze ustawionego. Woda spływa tak długo, dopóki tylko koniec rurki w wodzie górnego naczynia jest zanurzony. Nieco wcześniéj jednak trzeba przemienić naczynia t. j. nie wyjmując rurek naczynie dolne teraz wodą napełnione postawić na górze, a górne wypróżnione postawić na podłodze. Jeżeli naczynia są za ciężkie do podnoszenia n. p. cebrzyki, lub konewki, to można garnuszkiem przelać wodę z dolnego do górnego naczynia nie podnosząc ich. Można także jedno tylko naczynie niezbyt ciężkie przestawić ze stolika na podłogę i na odwrót, podczas gdy drugie nieruchomie stoi w pośrodku na stołku. W każdym razie prąd będzie nieustający. Jeśliby woda za szybko przebiegała można światło rurki zmniejszyć za pomocą przydanego kurka. [1]) Gdy naczynie będzie dość obszerne woda może kwadrans i dłużéj jednostajnym strumieniem przechodzić w którym to czasie naczynia należy przemienić lub wodę przelać.

Woda ścieplona musi być zastąpiona zimną, co nie prędko następuje jeżeli kawał lodu wpuści się do naczyń. Włosy jako złe przewodniki zimna należy ostrzydz w wypadkach w których chcemy sprowadzić znaczniejsze oziębienie całéj głowy n. p. w durzycy, zapaleniu błon mózgowych.

Chcąc się o stopniu oziębienia przekonać robiłem doświadczenia, których najważniejsze wyniki podaję:

Przykładając kulkę ciepłomierza 100 stopniowego do czoła u ludzi niegorączkujących, ciepłomierz wskazuje zazwyczaj 34°C lub kilka dziesiętnych mniéj albo więcéj (pod pachą 36·5 - 37·C).

U ludzi gorączkujących w durzycy dochodzi ciepłota czoła do 35·5 a nawet do 37°C. gdy pod pachą wynosi 40·5° lub 41°C.

Ciepłota policzka dotykając lekko ciepłomierzem okazuje się taka sama jak na czole, dotykając zaś silniéj okazuje się wyższą o $^2/_{10}$ — $^4/_{10}$ stopnia.

Dotykając ciepłomierzem odnóg przez dłuższy czas obnażonych otrzymuje się w przecięciu 33·5°C.

[1]) U Leitera w Wiedniu kosztuje 1 metr rurki 1 złr., kurek z twardego sprężnika (kauczuku) 30 ct., 2 ciążki ołowiane 60 ct.

Porównywając odnogę różą dotkniętą zodnogą zdrową, otrzymałem ciepłotę uda zdrowego 33·2°C., ciepłotę uda chorego w miejscu nie zaczerwienioném 33·5°, ciepłotę tegoż w miejscu zaczerwienioném 35·70. Przepuściwszy prąd wody 11° przez rurkę cztéry razy około głowy mężczyzny dur cierpiącego okręconą, u którego ciepłota pod pachą wynosiła 40°C, ciepłota zaś czoła 35°C, po 5cio minutowem działaniu przyrządu ciepłota czoła spadła na 33°, po 10 minutach na 31°C. i na tem stopniu stale się utrzymywała. U drugiego z ciepłotą 33,5 po 10 minutach ochłudzenia ciepłota spadła na 30,5, po kwadransie na 29·5°, na udzie różą dotkniętém z 35,7 na 32,5 po 10 minutach ochłody.

Na barku człowieka zdrowego około którego rurka 15 razy została okręconą i przez nią woda 10°C przepuszczona, po kwadransie zniżyła się ciepłota barku z 33° na 25°C. i przez następne 3 kwadranse stale się na tym stopniu utrzymywała. Woda w ilości 1go garnca przez rurkę przepuszczona ociepliła się w pierwszym kwadransie o 1·7°, podczas gdy część téjże wody w inném naczyniu zachowana i przez rurkę nieprzechodząca w tymże pokoju stojąc ociepliła się tylko o 1°C.; po godzinném działaniu przyrządu woda w pokoju przybrała ciepłotę 14° czyli ociepliła się o 4 stopnie, woda zaś przez rurkę przechodząca okazała 16° ciepła, czyli ociepliła się o 6 stopni.

Tętno i ciepłota pod pachą nie uległy zmianie.

Dla braku lodu, z wodą lodową nie mogłem żadnych robić doświadczeń.

(Ciąg dalszy nast.)

SPRAWOZDANIA SZPITALNE.

SPOSTRZEŻENIA CHIRURGICZNE
z oddziału chorób zewnętrznych szpitalu św. Łazarza z miesiąca Maja 1871. r.

Podał Dr. **Alfred Obaliński**, lekarz ordynujący.

(Dokończenie).

Przepuklin uwięzgniętych było 3 przypadki, wszystkie u kobiet, a mianowicie: 45cio letnia kobieta przyniesiona na oddział z przypadami uwięzgnienia kiszek i obrzękiem małym

w okolicy pachwinowéj lewéj. Ponieważ jednak palec wolno i z łatwością wchodził do kanału pachwinowego, uznano, że albo cały worek przepuklinowy wepchnięty został do jamy brzusznéj przez samę chorą (*reduction en masse*), albo że równocześnie istnieje uwięzgnienie wewnętrzne. W kilka godzin po przyjęciu chora umarła. Sekcya wykazała worek przepuklinowy wciągnięty do środka i uwięzgnienie kiszek w obrączce, która powstała przez zrośnięcie się uchyłków (*diverticulus*) worka przepuklinowego, zaczém przemawiała obecność kilku jeszcze wolnych uchyłków.

Tego samego dnia przywieziono wieczorem 40-letnią kobietę z przepukliną udową prawą uwięźgniętą. Przypady trwały od 12 godzin. Wykonano natychmiast herniotomią po uśpieniu za pomocą chloroformu. Z końcem miesiąca zaliczano chorą już do uzdrowieńców, pomimo że trzeciego dnia po operacyi nagabnęła ją róża, którą jednak w przeciągu 24 godzin zwalczono nastojem jodowym i kleiną. W trzecim przypadku była również przepuklina udowa prawa. Uwięzgnienie jednak trwało już od dni pięciu, a lekarz przywołany zalecił zimne układy i 4 pijawki na obrzęk. Mimo niekorzystnego rokowania przystąpiono natychmiast do operacyi po poprzedniem uśpieniu choréj. Po przecięciu skóry i tkanki tłuszczowéj dostano się po kilku cięciach na zgłębniku rowkowanym do warstwy, którą uważano za worek przepuklinowy, ujęto ją szczypczykami i nadcięto nożykiem, przy czém jednak wystąpił płyn do kału rzadkiego podobny. Uważając warstwę tę za nadwerężoną pętlicę kiszkową, pozostawiono ją w tém samem położeniu, zniosłszy poprzednio zasznurowanie herniotomem. Chora zmarła w 4 godziny po operacyi. Sekcya wykazała, że warstwa nadcięta była rzeczywiście workiem przepuklinowym i że już przed operacyą nastąpiło wylanie się kału do jamy otrzewnéj skutkiem zgorzeli pętlicy uwięzgniętéj wielkości 4 centów (była to bowiem *hernia Littrica*). Tutaj zaliczam także jeden pzzypadek rzyci sztucznéj (*anus praeter naturam*), która powstała u wieśniaka po przepuklinie uwięzgniętéj a leczonéj w domu ciepłemi okładami.

Stłuczyn (*contusiones*) uważano 4 przypadki na różnych częściach ciała. Ran ciętych dwa przypadki, ran postrzałowych jeden przypadek: całe plecy były jakby obsiane śrutem kaczym, który też dostał się aż do płuc, za czém przemawiało odpluwanie krwi, rozedma podskórna i lekka odma piersiowa (*pneumothorax*), która ustąpiła miejsca ograniczonemu zapaleniu opłucnéj. Z końcem miesiąca wypuszczono chorego na własne żądanie w znacznie polepszonym stanie.

Dwa przypadki przewłocznych zapaleń sustawów mianowicie: kolanowego (*gonitis chronica*) i biodrowego (*coxalgia in primo stadio*) leczono z dobrym skutkiem przez ucisk i spokój (opaska Seutin'a).

Jeden przypadek nieżytu przewodu słuchowego zewnętrznego i jeden przypadek zaniku mięśni (*atrophia musc. progres.*), który przeniesiono na oddział wewnętrzny.

Dwa przypadki róży na podudziu, która wystąpiła bez obecności ran lub wrzodów, obydwa leczone z dobrym skutkiem zimnemi okładami. Mówiąc o róży, dodać tu muszę, że oprócz tych dwóch przypadków wystąpiła róża dopiéro na oddziale w 7miu przypadkach i to w 5ciu przypadkach po nacięciu lub większéj operacyi, w jednym przypadku po nadwerężeniu, a raz przy wrzodzie uporczywym podudzia. Co do sposobu leczenia, to nadmienić muszę, że widziałem bardzo dobre skutki pomazując skórę nastojem jodowym lub olejkiem terpetynowym a na to warstwą kleiny. Jeżeli zaś jest przy tém dążność to zapalenia ropnego (*pseudoerysipelas phlegmonodes*), to nad to wszystko przekładam ciągłe okłady lodowe.

Dwóch chorych operowanych w klinice chirurgicznéj przeniesiono na oddział IIgi szpit. Sw. Łazarza w celu dalszego leczenia następowego, mianowicie: jednego po naprawieniu zwichnienia stawu barkowego i jednego po wycięciu raka z wargi dolnéj i operacyi plastycznéj sposobem Brunsa.

Operacyj wykonano w ciągu m. Maja 28. mianowicie:

Heteroplastica	9
Oncotomia	15
Sequestrotomia	2
Herniotomia	2
razem	28.

SPRAWOZDANIA Z PIŚMIENNICTWA

Przegląd ogólny swojego zawodu lekarskiego i nauczycielskiego spisał Maciej Józef Brodowicz Doktór medycyny wysłużony profesor praktyki lekarskiéj w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. 1871, 8ka większa, str. II. XX, 131, allegatów str. 98, omyłek druk str. IV. tablic XIX wzorów 4, rycina na wstępie.

Wiadomość podał Dr. **Józ. Oettinger.**

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 35).

Wykład tego systemu ożywiony przykładami na chorych troskliwie badanych głoszony łaciną płynną a jasną w swym czasie porywające wywierał wrażenie na słuchaczach, a tym większy wywołał podziw, że poprzedni zastępca profesora karmił uczniów podobno jednostronnemi, suchemi a kusemi poglądami dogorywającego systemu Browna. Obok zadania czysto naukowego nie spuszczał ani na chwilę z oka, strony moralnéj zawodu lekarskiego, przywięzując do niéj nie tylko wysoką wagę, ale zaliczając ją do obowiązków najświętszych i oswajając z nią uczniów słowem i przykładem tak dalece, że łoże chorego uważano niemal za ołtarz, na którym gore płomień życia powierzany pieczy lekarza, a do którego temuż jako kapłanowi nie godzi się przystępować inaczéj, tylko z uszanowaniem, z całem skupieniem ducha i czystością serca. Delikatność i spółczucie dla cierpień chorego było téż jednym z najgłówniejszych przedmiotów wpajanych w umysł młodych zwolenników sztuki lekarskiéj. Nie możemy się wstrzymać od przytoczenia kilku przynajmniéj ustępów wskazujących jakiemi prawidłami powodował się Autor w swym kliniczno nauczycielskim zawodzie. Co do trybu nauki powiada Autor na str. 1. „Nauki te (patologią i terapią szczególną tudzież naukę praktyki lek.) poprzedzały każdego roku wiadomości wstępne *a)* o praktyce lekarskiéj w ogólności, *b)* o szkołach praktycznych czyli klinicznych i o należytéj organizacyi takich zakładów, *c)* o przymiotach ucznia klinicznego a przyszłego lekarza; *d)* o trybie naukowym praktycznym i powinnościach praktykanta, *e)* o różnych systemach nozologicznych i o najcelniejszych autorach praktycznych; *f)* w końcu wyłożyłem ten system i wskazałem tych autorów, jakich się sam trzymałem."

O wyborze chorób dla nauki klinicznéj takie wyjawia zdanie na str. 23. „Z uwagi na cele naukowe wybierałem na początku kursów choroby „świeże, proste, lżejsze z ostrym przebiegiem, jako do pierwszéj instrukcyi przydatniejsze, późniéj „zaś w miarę większéj pojętności i wprawy uczniów cięższe, powikłane i chroniczne. W jednym i drugim razie wybierałem znowu szczególniéj choroby popularne, epidemiczne, i endemiczne czyli najpospolitsze, z jakiemi lekarz ma „do czynienia. Po tych dopiero ile czas i miejsce „dozwalały, przyjmowałem rzadsze lub nadzwyczajne wypadki, jeżeli się takowe nastręczały." „Nie dogadzałem bynajmniéj ciągłą rozmaitością „zachciankom takich, którychby jednostajność mogła nudzić: bo tacy mojem zdaniem, nie mają rzetelnéj wokacyi do zawodu, którego godłem są „właśnie nudy, mozoły i niezmordowana cierpliwość."

O rokowaniu w chorobach tak się wyraża str. 28: „Wyroczni kategorycznych nie poważyłem się nigdy wydawać, ale i owszem zalecałem „moim uczniom największą wszędzie ostrożność „w téj arcydelikatnéj materyi, gdzie najbieglejsi „praktycy, mimo oczywistych pozorów, nieraz „wszelako zawodzą się"..... „Dla tego ponawiano codzień rokowanie, potwierdzano lub odmieniano takowe w miarę odmian tymczasem w chorobie zaszłych."

O zasadach terapii zeznaje na str. 29: „W téj „najważniejszéj i najtrudniejszéj sprawie mojego lekarskiego i nauczycielskiego powołania, byłem „w najściślejszym znaczeniu Starowiercą zrazu na gole słowo moich starych mistrzów, „a następnie z przekonania własnem doświadczeniem nabytego i ciągle stwierdzanego; które „radbym był przelać we wszystkich moich uczniów. „Oto wierzyłem i wierzę dotąd jak najmocniéj „w siłę, którą starzy fizyologowie i patologowie nazywali żywotną *vis vitalis*; a która nie „tylko ożywia naszą maszynę organiczną i utrzymuje ją w normalnym stanie zdrowia, ale jeszcze „reparuje jéj wady, z jakiéj bądź przyczyny zrodzone, czyli leczy choroby naszego ciała, o ile „takowe mogą być wyleczone? a w takim razie „przybiera słusznie nazwisko siły leczącéj *vis medicatrix.* Wszakże ta siła żywotna nie jest jakąś odrębną potęgą w ciele naszem utajoną „(jak to mniemali i mniemają *crassi physiologi et pathologi*, i których jedynie tylko dotyka zarzut „przeciw téj sile od niejakiego czasu podnoszony), „ale jest ona splotem czyli raczéj wynikiem misternéj kombinacyj wszystkich sił w całéj naturze „działających; lecz jako Misteryum dla wszystkich anatomów, fizyologów, patologów, nierozwiązalną na wieki zagadką.

„Jakkolwiekbądź, dość że ja po prostu wierzę ze starymi, iż natura naszego ciała jest „właściwą lekarką jego chorób, a tak zwani „lekarze są tylko służebną czeladką téj „udzielnéj pani i o tyle tylko godni tego zresztą bardzo chlubnego tytułu, o ile usiłują poznać „dokładnie procedury swojéj mistrzyni, „nie mięszając się do nich, skoro te przez się wystarczają do pokonania choroby; tam zaś, gdzie „pani wezwie ich do pomocy, starają się zrozumieć jéj rozkazy i takowe z całą sumiennością wykonywają." A w innem miejscu str. 31 „Ścisłe uwzględnienie indywidualności chorego

„i choroby, pod względem dyagnostycznym i te-„rapeutycznym, uważałem zawsze i wszędzie za „walne zadanie każdego lekarza praktycznego „i za szczególny obowiązek klinicznego profesora." „Skład naszych recept był ile możności prosty, „a formy lekarstw, różne wprawdzie według po „trzeby, takie jednak w ogóle dobierano, które „w małych dozach zawierały duże siły, a przy-„tém nieobrażały zbytecznie smaku lub węchu pacyenta."

(Ciąg dalszy nast.)

WYCIĄGI Z PISM LEKASKICH.

K. Steiner: O kłóciu elektryczném serca, jako środku cucącym w omdlenin chloroformowém

(Ueber die Electropunctur des Herzens als Wiederbelebungsmittel in der Chloroformsyncope zugleich eine Studie ueber Stichwunden des Herzens. von Dr. F. Steiner Assistenz-Artz d. Pf. Dr. Billroth in Wien.)
(Langenbeck's Archiv Bd. XII. Hft. III.)

Streścił Dr. **Alfred Obaliński** w Krakowie.

W celu zbicia twierdzenia Sedillota: *„Le chloroforme pur et bien employé ne tue jamais"* *S.* przechodzi piśmiennictwo o chloroformie a przedewszystkiem sprawozdania z czynności obydwóch komitetów, francuzkiego i angielskiego, wyznaczonych w latach 1853—54 i 1863—64, do zbadania działania chloroformu, a to głównie z powodu coraz bardziéj nagromadzających się przypadków śmierci w skutek użycia chloroformu. Następnie przytacza różne teorye, za pomocą których starano sobie wytłómaczyć szkodliwe działanie chloroformu, a mianowicie teorye Bötchera i Hermanna, którzy uważali rozkład krwi za przyczynę śmierci; pierwszy, przez wykrystalizowanie barwika krwi, drugi, przez rozkład protagonu, najważniejszego składnika ciałek krwi. Największe jednak nadaje *S.* znaczenie słowom Caspra wyrzeczonym przy oględzinach zmarłego skutkiem nadużycia chloroformu, przy których tenże zwrócił uwagę na nadzwyczajną wiotkość ścian serca obok braku rozszerzenia i rozmiękczenia tegoż.

W związku ze słowami Caspra zostaje rada komitetów wspomnianych, aby w razie niebezpiecznych przypadów podczas chloroformowania, obok innych środków cucących użyć także pobudzenia czynności serca za pomocą galwanizmu.

Używano też elektropunktury w kilku przypadkach, lecz zawsze jako *ultimun refugium* na samym końcu gdy już poprzednio zmarnowano drogi czas na użyciu innych środków, jako to, sztucznego oddychania, zlewania zimną wodą i t. p.

S. mniema, że sztuczne oddychanie powinno być stosowanem w przypadkach zamartwicy *(asphyxia)*, następującéj po użyciu chloroformu, nie zaś w przypadkach omdlenia (*syncope)*, które odznacza się porażeniem serca. W pierwszym bowiem przypadku, wprowadzone powietrze zawierające odpowiednią ilość tlenu może byc bodźcem, bo krążenie krwi jest utrzymane; w drugim zaś przeciwnie, gdyż brakuje najważniejszego warunku t. j. krążenia krwi. *S.* sądzi, że najstosowniejszym środkiem cucącym w razie omdlenia podczas chloroformowania, będzie kłócie elektryczne, a to na podstawie spostrzeżenia uczynionego w znanym przypadku pf. Billrotha, gdzie zastosowana elektropunktura nieocuciła wprawdzie omdlałéj dziewczyny, sprowadziła jednak kilka skurczów serca. Zdaniem *S.* użyto jéj za późno. Autor wziął sobie przeto za zadanie zbadać, skuteczność w podobnych przypadkach kłócia elektrycznego serca, i postawił następujące cztéry pytania.

1.) Czy ukłócie serca cienką igłą jest niebezpiecznem?

2.) Które miejsce byłoby najwłaściwsze do takiego ukłócia?

3.) Czy przepuszczenie słabego prądu elektrycznego jest niebezpieczne?

4.) Jaki sposób elektropunktury serca jest najlepszym?

Chcąc odpowiedzieć na pierwsze pytanie przytacza Autor wszystkie znane przypadki zagojonych ran serca, począwszy od Hippokratesa, i wykazuje, że mimo przeciwnych spostrzeżeń utrzymywało się zdanie o bezwzględnéj śmiertelności ran serca, aż do początku dziewiętnastego wieku, w którym A. G. Richter pierwszy zaczął przekonywać o niesłuszności owego mniemania. Następnie przytacza 14. doświadczeń na mniejszych i większych zwiérzętach zrobionych, z których wynika:

1.) Że ukłócie ścian komórek sercowych cienką igłą, bez przebicia tychże nie jest niebezpiecznem i jak się zdaje nie sprawia bólu. Nawet przekłócie ściany komórki na wskróś nie jest niebezpiecznem, jeżeli się tylko igły silnie nie przytrzymuje. Po wyjęciu igły wychodzi krew kroplami przez 8—9 sekund podczas skurczu serca.

2.) Że ukłócie przedsionków jest niebezpieczne, gdyż wywołuje znaczny i trwały krwotok tak skurczowy jak i rozkurczowy.

3.) Że ukłócie tętnicy wieńcowéj jest niebezpieczne, bo wywołuje dosyć znaczny krwotok.

4.) Że przekłócie obu ścian komórki grozi niebezpieczeństwem pęknięcia serca.

Z tych doświadczeń wypływa w części odpowiedź na drugie pytanie; widzimy bowiem, że nakłuwając koniec serca unikamy najsnadniéj zranienia przedsionkéw, jako też i tętnic wieńcowych. Dla ułatwienia odszukania końca serca podaje *S.* wymiary tego narzędzia i części okolicznych podług Luschki jako też z własnych doświadczeń na 12 trupach uczynionych, z których

wynika, że najpewniéj natrafi się na koniec serca wbijając igłę w środku piątego międzyżebrza w odległości 2ch palców od lewego brzegu mostka.

Igłę należy wbić u mężczyzny dorosłego na trzy centymetry w głąb; u ludzi otyłych dodać należy 1 — 1½ ctm. Następnie autor przytacza 3 doświadczenia, uskutecznione na sercach wydobytych z żywych zwierząt; w pierwszych dwóch przepuszczano prąd 6 ogniw, w 3cim tylko prąd jednego ogniwa Smeego. Doświadczenia te wykazały, że skutki elektrolityczne są bardzo nieznaczne; przy użyciu bowiem 6 ogniw w przeciągu 15tu minut powstały bańki gazu, koło bieguna ujemnego, które razem wzięte, miały wielkość 2ch ziarn siemienia lnianego; przy użyciu zaś 1go ogniwa w przeciągu takiegoż czasu powstała bańka zaledwie wielkości prosa. Zważywszy, że u człowieka przepuszcza się prąd nie jednym ciągiem lecz z przerwami i to bardzo słaby, działanie przeto jego elektrolityczne uważać możemy za równe 0. Śmiało więc odpowiedzieć można na 3cie pytanie, że przepuszczenie stałego prądu galwanicznego przez serce, nie przedstawia niebezpieczeństwa.

Z kolei następują doświadczenia robione na większych i mniejszych zwierzętach, które przez silne zachloroformowanie wprawiono w omdlenia. Jako dowód, że okres omdlenia nastąpił służyło ustanie wahań igły wbitéj w koniec serca. Z 23 przypadków, w których zachloroformowano zwierzęta aż do opisanego okresu, w 16 przypadkach użyto prądu galwanicznego, celem ocucenia tychże. W 6ciu przypadkach postępowanie to uwieńczone zostało pomyślnym skutkiem. W 7miu pozostałych przypadkach użyto sztucznego oddychania, lecz we wszystkich z ujemnym skutkiem.

Ostatecznie więc wynika z owych doświadczeń, że elektropunkturę serca uważać należy za środek bardzo skuteczny do ocucenia z omdlenia chloroformowego, który to środek wcale nie naraża na niebezpieczeństwo; środek ten atoli, w wielu razach okazuje się niedostatecznym. Przyczynę takiego zawodu wyjaśnia *S.* całym szeregiem doświadczeń na zwierzętach, w których porównywał z pomocą galwanometru Dubois-Reymonda kurczliwość, a raczéj czas trwania téjże w mięśniu sercowym z kurczliwością mięśni woli podległych, przyczém pokazało się, że gdy kurczliwość mięśni poprzecznie prążkowanych utrzymuje się 1 — 1½ godziny, kurczliwość mięśnia sercowego zwierzęcia zabitego chloroformem po 4 — 8minutach ustaje, kurczliwość zaś serca zwierzęcia zabitego innym sposobem trwa dłużéj, bo 10—25 minut. Nic więc dziwnego, że późne zastosowanie prądu galwanicznego okazuje się nieskutecznem. Doświadczenia te ostatnie objaśniają nam również spostrzeżenie, że klatka piersiowa jednostajnie czas jakiś jeszcze się porusza, podczas gdy serce, przestało już działać, co także wskazuje konieczną potrzebę doglądania tętna podczas wziewania chloroformu.

Ze wszystkich doświadczeń wypływa już odpowiedź na 4te pytanie: w jaki sposób należy używać elektrycznego kłócia serca.

J. H. Waters: Wpływ światła na ospę

(The Lancet. Vol. I. 1871. Nr. 16. — Cbl. f. d. med. Wiss. 26. 1871.)

W tym drugim artykule aut. stara się naukowo uzasadnić swe zalecenie, ażeby w leczeniu ospy wstrzymywać całkiem przystęp światła. Co ważniejsza, doświadczenia dalsze utwierdziły go w przekonaniu o skuteczności tego sposobu leczenia. Dziwne wrażenie robią chorzy leczeni tym sposobem, u których pomimo tego, że twarz i całe ciało zasiane jest krostami ospowemi spływającemi się, nie ma jednakże ani gorączki (?), ani bólu głowy, ani swędzenia, ani innéj jakiejkolwiek dolegliwości. Brak też owéj przykréj woni, która ospie jest tak właściwą. *St. J.*

Prof. Jos. Lister. Zwichnienie stawu biodrowego.

(Edinb. med. Journ. XVI. pg. 148 — Schm. Jahrb. 150. pg. 184.)

Jako nowy przykład postępu nowszéj chirurgii pod względem nastawiania zwichnień przytacza L. następujący przypadek:

Mężczyzna 20-letni, bardzo silnie zbudowany, padając z rozkraczonemi kolanami, przysypany został masą cegieł, które mu padły na grzbiet. Następnego dnia znalazł L. udo, (które?) odwiedzione, na wpół zgięte, wyraźnie skrócone, główkę k. udowéj na brzegu wewnętrznym dziury jajowatéj. Odprowadzenie przedsięwzięte dopiéro w 24 godzin po przypadku udało się jednakże bez wysilenia po zachloroformowaniu chorego: najprzód zupełnie zgięto kończynę w stawie kolanowym i biodrowym, następnie lekko skręcono ją z początku na zewnątrz, potém na wewnątrz, poczém wreszcie wyprostowano takową. *St. J.*

S. Duplay: Zwichnienie rzepki (luxatio patellae).

Gaz. d. Hôp. 78. 1870. — Schm. Jahrbb. 150, pg. 185.

U mężczyzny silnego 25-letniego powstało zupełne zwichnienie rzepki na zewnątrz, wskutek tego, że niosąc ciężar, padł lewém kolanem na ostry kant. Pomimo zachloroformowania nastawienie nie udało się zwykłemi sposobami. Wtedy D. przez powłoki kolana przytwierdził mocny hak podwójny, podobny klamrom Malgaigne'a, do przodkowéj powierzchni rzepki i nastawił ją silném pociągnięciem. Nastąpiło bardzo mierne zapalenie, a w 10 dni po operacyi staw był całkiem zdrów i rzepka prawidłowo dawała się poruszać przed k. goleniową. *St. J.*

WIADOMOSCI URZĘDOWE.

Cholera. Według ostatnich doniesień C. k. konsula w Warszawie, pojawiła się dotąd cholera tylko w północnéj części Król. polskiego, mianowicie w 5ciu powiatach Gub. Suwałkskiéj gdzie w 17. miejscowościach do 23. Lipca r. b. zachorowało 634 osób, wyzdrowiało 246, umarło 211, a pozostało chorych 177.

Konkurs. Zwierzchność gminna m. Drohobycza ogłasza konkurs na posadę lekarza powszechnego zakładu chorych w tymże mieście, z roczną płacą 300 złr. w. a. Termin podania do d. 28 Września.

Księgosusz pojawił się w Krakowie i w Gusztynie w pow. Borszczowskim. Namiestnictwo rozporz. z d. 25. Sierpnia zarządziło środki ostrożności jak również Król. rząd pruski w Opolu wydał odpowiednie przepisy z powodu wybuchłéj zarazy bydła w Krakowie i Oświęcimie.

Mianowanie. Jego C. k. Apost. Mość raczył mianować profesora medycyny sądowéj przy zakładzie chirurgicznym i Wydziale prawnym we Lwowie dr. Franciszka Gatschera nadzwyczajnym profesorem tego samego przedmiotu na Wydziale prawnym Uniwersytetu wiedeńskiego.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Ospa w Poznaniu złagodniała. Od d. 12-19. Sierpnia zapadło 11 osób, z przeszłego tygodnia pozostało 17, razem zatém było chorych na ospę 28. Z tych wyzdrowiało 12 osób, umarło 3, leczonych jest jeszcze 13. Prócz tego w lazarecie garnizonowym było 5 chorych.

Stopień doktora medycyny i chirurgii w Uniwersytecie wrocławskim uzyskał d. 14. Sierpnia Stanisław Jerzykowski. Napisał rozprawę „o rakach nerkowych.“ *(Dz. Pozn.)*

Cholera w Rossyi. Według „Gońca urzędowego“ cholera obecnie panuje w Petersburgu, w Rydze, w Moskwie Astrachaniu, w pow. Aleksandrowskim gub. Włodzimierskiéj, w pow. Nowochoperskim gub. Woroneżskiéj, w pow Rybińskim téjże gub., w Niższym Nowogrodzie; w pow. Romanoborysoglebskim gub. Jarosławskiéj, w Borysoglebsku gub. tambowskiéj, w Jarosławiu, w pow. jarosławskim.

Wentylator do mieszkań. Niejaki T. Sander w Brunszwiku wynalazł nowy przyrząd wentylacyjny. W okno wprawia się szybę z grubszego szkła z czterema okrągłemi otworami. Na niéj na umieszczonym w środku sztyfcie osadza się drugą kolistą szybę z tyluż równie otworami. Chcąc odświeżyć w mieszkaniu powietrze, dość jest nastawić okrągłą szybę tak, aby otwory jednéj i drugiéj na siebie przypadały; lekkie poruszenie tą kolistą szybą zamyka przystęp powietrza Cały aparat ma wyglądać ozdobnie i mało jest widoczny.

Dr. O. Schultzen (z Berlina) powołany został na prof. Terapii do Dorpatu; prof. Liebermeister (z Bazylei) na prof. kliniki lekarskiéj do Tybingy, w miejsce zaś jego powołano do Bazylei Dr. Immermana z Erlangi.

NEKROLOGIA

Dr. Michał Krosnowski. Dnia 29. Lipca r. b. zmarł w Płocku ś. p. Dr. Michał Krosnowski. Urodził się w r. 1832. w dziedzicznéj wsi swoich rodziców Chrzczonowie, gubernii Radomskiéj; ukończywszy gimnazyum płockie, wstąpił do akademii medycznéj w Petersburgu, którą w stopniu lekarza *„cum eximia laude“*, zaszczycony srebrnym medalem, w r. 1855 ukończył. Zaraz téż miał sobie powierzony szpital św. Karola w Stopnicy. Tu znalazł możność stosowania w praktyce nabytych tak chlubnie w akademii wiadomości; przeniosłszy się zaś dla stosunków rodzinnych do m. Lipna, zajaśniał na całą okolicę, jako jeden z najdzielniejszych lekarzy praktyków. Świetne powodzenie jednakże nie zadowalało ś. p. Michała; pragnął on iść daléj naukowo w obranym zawodzie i nie zważając na wątłość sił fizycznych, cały czas wolny od praktycznych zajęć nad książką spędzał. Po zdaniu egzaminów i napisaniu rozprawy *„De diarrhoea infantum“*, b. Rada lekarska przyznała mu stopień doktora medycyny w r. 1859. Ś. p. Dr. Michał Krosnowski przez lat 11 był lekarzem powiatu Lipnowskiego— jak zaś pojmował stanowisko swoje, jako urzędnik lekarski, jak gorliwie i umiejętnie zajmował się higieną publiczną, tego najlepiéj dowodzi napisany przez niego traktat, który pod skromnem nazwiskiem „Rys statystyczny powiatu Lipnowskiego“ wydrukowany był w Pamiętniku lekarskim. Władza rządowa oceniając należycie pracę, zdolności i charakter ś. p. Dr. Krosnowskiego, powierzyła mu zarząd pod względem lekarskim gubernii Płockiéj, mianując go po śmierci Dr. Siennickiego, Inspektorem lekarskim. Niestety! złamany pracą choć młody wiekiem, ś. p. Dr. Krosnowski przybył w Płockie już z zarodem suchot płucnych, na które téż, pomimo kilkakrotnych za granicę podróży odbytych w celu leczenia klimatycznego, przedwcześnie życie zakończył, osierociwszy żonę z trojgiem dzieci, a między chorymi i kolegami pozostawiwszy jak najlepsze wspomnienie. W pracy był niezmordowany, nawet w ostatnich chwilach życia resztek sił dobywał, przyswajając sobie najnowsze zdobycze nauki. — Cześć jego pamięci!

Sprostowanie omyłek. — W Nrze. 35, Przegl. Lek. na str 276 w łamie II, wierszu 2. od góry zamiast 137“ ma być 37.“

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Nr. 38. 23 Września 1871.

PRZEGLĄD LEKARSKI

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA:
w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a.
„ półrocznie Zł. 3 w. a.
w Państwie Austryackiém zeszył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60.
„ półrocznie Złr. 3 c. 30

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5cent od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków, dnia 18. Września 1871.

(Wnioski do uchwał sejmowych w sprawie reformy szpitalnéj.)

Jakiekolwiek będzie położenie polityczne najważniejszem zadaniem sejmu jest dźwignięcie kraju z ubóstwa, upadku i wewnętrznego rozkładu, oraz uporządkowanie istniejącego chaosu we wszystkich zakresach społecznego życia. Do spraw nader ważnych, a domagających się rychłego załatwienia, należą niewątpliwie sprawy zdrowia powszechnego, ściśle związane z rozwojem dobrobytu w kraju naszym. Ponieważ ustawodawstwo sanitarne (zdrowotne) nie należy w dzisiejszych stosunkach do zakresu działania sejmu, przeto ze spraw wzmiankowanych pozostaje dla pracy ustawodawczéj Sejmu reforma szpitalów krajowych. Na teraźniejszéj sesyi sejmowej, Wydział krajowy przedstawił między innemi wniosek etatu osób i płac służby lekarskiéj i administracyjnéj przy szpitalu powszechnym lwowskim i przy krakowskich szpitalach św. Łazarza i św. Ducha. Pierwsze odczytanie tego wniosku już nastąpiło.

Rozprawy nad tym wnioskiem dadzą zapewne sposobność do poruszenia sprawy dźwignięcia naszych szpitalów z upadku.

W téj mierze nieraz już głos zabieraliśmy. Dziś jednak nie uważamy za zbyteczne streścić nasze zapatrywanie się na reformę szpitalną.

W celu poprawienia smutnéj doli szpitalów galicyjskich należałoby naszem zdaniem:

a) Zmienić zasady ogólnego i miejscowego zarządu szpitalów.

b) Przeprowadzić w wewnętrznem ich urządzeniu szereg reform hygienicznych.

W tym kierunku dotychczas nic nie zrobiono. Z tego powodu uchwalenie ustawy szpitalnéj jest rzeczą nie cierpiącą zwłoki.

Do wypracowania projektu takiéj ustawy byłoby najstosowniéj wybrać komisyę badawczą (ankietową), którаby zarazem skreśliła instrukcyę do zbadania szpitalów, a to w celu przeprowadzenia niezbędnych urządzeń hygienicznych. (zob. Nr. 52 1870 i Nr. 2 1871 Przegl. Lek.)

Aby sejm mógł dojść do jasnego wyobrażenia o stanie, niedostatkach, upadku lub wzroście szpitalów krajowych, a przez to samo usprawiedliwić wydatki na utrzymanie szpitalów z funduszu krajowego ponoszone, byłoby rzeczą pożądaną ogłaszanie przez Wydział sejmowy rocznych sprawozdań z działań szpitalów galicyjskich (zob. Nr. 25 1871 Przegl. Lek.)

Jeżeli posada referenta spraw szpitalnych ma być stale obsadzoną należałoby ogłosić konkurs umiejętny, aby ów referent dawał wszelkie rękojmie należytego uzdolnienia.

Życzylibyśmy dla dobra instytucyi szpitalnych, aby podczas rozpraw sejmowych w tym duchu zrobione zostały wnioski do uchwał sejmowych.

L — ski.

ZASTOSOWANIE JEDNOSTAJNEGO STRUMIENIA WODY PRZEPŁYWAJĄCEGO PRZEZ CEWKĘ GUTAPERKOWĄ DO OKŁADÓW.

Opisał **B. Serkowski** lekarz szpitalny w Brzeżanach.

(Dokończenie).

Z powyższych spostrzeżeń okazuje się:

1) że ciepłota czoła, policzka i odnóg jest zazwyczaj o 3 do 4°C. niższą od ciepłoty pod pachą;

2) że ciepłota skóry w stanie zapalnym jest o 2°C. wyższą od ciepłoty skóry prawidłowéj;

3) że miejscowe ochłodzenie ciała, miejscowe też tylko wywiera skutki, nie wpływając wcale na obniżenie tętna lub ogólnéj ciepłoty;

4) że obniżenie miejscowe ciepłoty przy ochładzaniu wodą 10° C wynosi od 2 do 8°C., a przy użyciu wody lodowéj bez wątpienia będzie znaczniejsze.

Prócz tego przekonałem się, że chorzy z rozpaloną głową i bólem téjże doznają przy zastosowaniu rurek chłodzących, mianowicie też w pierwszych godzinach, miłego uczucia chłodu i ulżenia bólu. Niekiedy upośledzenie swobody ruchów w skutek nałożenia przyrządu, w innych zaś razach za silny ucisk gutaperki bywa przyczyną, że chorzy żądają usunięcia rurek: skoro jednak głowa znów się ogrzeje sami zwykle żądają na nowo zastosowania tychże rurek.

Dotykając się ręką odnogi przez 10 minut w sposób opisany ochładzanéj doznajemy uczucia zimna trupiego. Zwykle na odnogach uczucie chłodu nie jest tak przyjemne jak na głowie.

Nasuwa się teraz samo przez się pytanie: czy ten sposób stosowana zimna ma jaką wyższość nad innymi sposobami?

Ponieważ jest to zimno suche, więc w porównaniu z okładami zwykłymi wilgotnymi ma te zalety co i zimno suche, w innéj postaci stosowane, n. p. w postaci woreczków gutaperkowych lodem napełnionych, a mianowicie:

1) Stosowanie zimna a nie wilgoci, która w przeważnéj liczbie przypadków nie jest nam wcale pożądaną;

2) Ochładzanie jest jednostajnem dopóki cała ilość wody nie ociepli się, a względnie dopóki lód nie stopnieje, podczas gdy zwyczajne zimne okłady, jak sam na sobie się przekonałem, już po trzech minutach ciepleją i nie okazują skutku

3) Unika się nieprzyjemnego maczania głowy, włosów, pościeli chorego i rąk robiącego okłady. W skutek tego podkłady są niepotrzebne.

Pierścienie chłodzące w porównaniu z woreczkami gutaperkowemi przedstawiają następujące zalety:

a) Stopień oziębienia można miarkować według stopni ciepłomierza. Nawet i okłady ciepłe dałyby się w taki sam sposób zastosować, używając zamiast wody zimnéj wody stosownie ogrzanéj.

b) Stosując przyrząd ten do odnóg nie tylko pierścienie bardzo ściśle przylegają i odnogę do okoła stale oziębiają bez poruszania téjże, ale nadto wywierają w skutek swéj sprężystości stateczny na nią ucisk; z tego powodu szczególniéj nadają się one przy stłuczeniach *(contusio)* odnóg, zmniejszają bowiem równocześnie gorącość' ból, obrzmienie i zaczerwienienie czyli wszystkie główne przypady zapalenia.

c) Przy wrzodach piekących lub nader bolesnych, czy to kiłowych czy żylakowych, pierścienie te wybornie działają, gdyż niepotrzeba ich zmieniać, a tem samem okładów od wrzodu odrywać, ani go na działania powietrza i wody wystawiać.

Z wymienionych zalet wynikają zarazem w s k a z a n i a gdzie i kiedy można tego przyrządu z dobrym skutkiem używać.

A) N a o d n o g a c h, jak to teoretycznie wykazaliśmy, przedewszystkiem s t ł u c z e n i a nadają się do tego lekowania; praktycznie również przekonałem się w 4 przypadkach silnego stłuczenia o dzielności i łatwem zastosowaniu tego środka przeciwzapalnego.

Przy z ł a m a n i a c h k o ś c i połączonych ze stłuczeniem, sposobu tego oczywiście tylko w takich razach możnaby użyć, gdy istnieją ważne przeszkody do natychmiastowego użycia przyrządu unieruchomiającego.

Przy z w i c h n i e n i a c h przed i po nastawieniu zwichnienia, oraz przy innych obrażeniach i zapaleniach stawów, rurka wybornie może być zastosowana w celu zmniejszenia obrzęku i bólu. We wszystkich tych przypadkach należy pamiętać aby woda była zimną i nie posiadała więcéj nad 10° ciepła.

W r z o d y, o d l e ż y n y, o p a r z e l i n y bolesne należy pokryć cienką szmatką, czy to suchą czy też stosownym lekiem napojoną, i następnie dopiero rurkę zastosować. Chory sam przemienia naczynia, a jak długo to czyni ból zostaje uśmierzony. Ważny wpływ na ukojenie bólu wywiera ta okoliczność, że zimno jest suche, że wrzodu się nie odkrywa, gdyż jak wiadomo wilgoć, po-

wietrze atm. i drażnienie wrzodu na gojenie się tegoż nie wpływają pomyślnie.

Przy róży, którą raz tylko miałem sposobność w ten sposób leczyć, prócz ochłodzenia skóry nie widziałem skrócenia jéj przebiegu, ani żadnego innego pomyślnego skutku.

B) Zastosowanie na głowę. W połowicznym bólu głowy (*migrenie)* udało mi się nieraz napad przerwać przez półgodzinne ochładzanie głowy rurką, jeśli tylko na początku napadu została użytą. Chory nie potrzebuje przy tém leżeć, może wygodnie siedzieć w karle, zająć się czytaniem lub inną pracą nie zbyt nużącą, postawić jedno naczynie na stoliku drugie na ziemi, napełnić pierwsze wodą jak najzimniejszą, a gdy przyrząd zacznie działać, przestawiać od czasu do czasu naczynia. Filiżanka mocnéj kawy czarnéj do reszty ból głowy rozpędza. Jeżeli zaś napad połowicznego bólu głowy rozwinie się w całéj mocy, to i wtedy suche zimno łagodzi ból głowy do tyla, że chory może zasnąć, nic zaś nie ma pożądańszego dla cierpiących silny napad migreny nad kilkagodzinny sen błogi. Podczas tegoż powinna druga osoba przyrząd ciągle w ruchu utrzymywać póki się cierpienia nieprzezwycięży. Zwykłe okłady zimne przy zmienianiu budzą chorego, przerwanie zaś snu połowiczny ból głowy zwykle potęguje.

We wszystkich chorobach gorączkowych, połączonych z znacznym bólem i rozpaleniem głowy, przyrząd ten może z większą korzyścią być zastosowany niż zwyczajne zimne okłady, lubo nie przeczę, iż woreczek gutaperkowy lodem napełniony te same a nawet większe może oddać usługi, gdyż lepiéj układa się do wypukłości głowy. W braku więc tylko lodu albo woreczka gutaperkowego w chorobach gorączkowych przyrząd ten można zalecać. W durzycy stosowałem go po 2 do 3 godzin rano, tyleż po południu i znowu wieczorem. Zresztą przeciąg ochładzania stosować się musi do stopnia gorączki i uczucia jakiego chory doznaje.

C) Zastosowanie przyrządu na tułów teoretycznie dałoby się w wielu przypadkach usprawiedliwić, n. p. na klatkę piersiową w zapaleniu płuc, w krwiąpluciu, w zapaleniu osierdzia, przy tak zwanem biciu serca i t. d.; na brzuch w krwotokach żołądkowych, kiszkowych, lub zamiast modnych teraz zimnych kąpieli w chorobach gorączkowych. Byłoby to nawet z daleko mniejszymi zabiegami połączone niż przygotowania do kąpieli, lecz natomiast potrzebaby na opasanie tułowiu rurki bardzo znacznéj długości. W tym względzie jednak nie mam własnych spostrzeżeń. Nie zapuszczając się zatém w dalsze przypuszczenia nadmieniam, iż doświadczenia tego rodzaju mogą być tylko w klinikach w potrzebne środki uposażonych na większą skalę robione.

Do ujemnych stron opisywanego przyrządu należy:

1) Dość znaczna stosunkowo cena (rurka 6 metrów długości kosztuje 8 złr.) w porównaniu z nic nie kosztującymi zwykłymi okładami.

2) Potrzeba pewnéj wprawy w użyciu przyrządu, którą jednak bardzo łatwo nabyć.

3) Potrzeba nadzoru w należytem przemienianiu naczyń.

4) Ruchy głowy nie są tak swobodne przy użyciu opisywanego przyrządu ale i przy zwykłych okładach ruchy są utrudnione, bo okłady spadają przy każdem poruszeniu głowy.

5) Woń gumy dla niektórych osób jest nieprzyjemną.

Z przytoczonych spostrzeżeń i uwag czytelnik pojmie, że pomysłowi memu nie przypisuję wielkiéj doniosłości, ani téż poczytuję przyrządu w mowie będącego za nic innego jak za nieco odmienną postać stosowania suchego zimna, która w niektórych przypadkach choremu i lekarzowi rzeczywiste usługi oddać może. Za takie przypadki poczytuję szczególniéj stłuczenia odnóg, zapalenia stawów, wrzody nader bolesne i połowiczny ból głowy. Kończąc rzecz moją proszę Szanownych Kolegów, by raczyli spostrzeżenia te sprawdzić i uzupełnić.

SPRAWOZDANIA Z PIŚMIENNICTWA

Przegląd ogólny swojego zawodu lekarskiego i nauczycielskiego spisał Maciej Józef Brodowicz Doktór medycyny wysłużony profesor praktyki lekarskiéj w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. 1871, 8ka większa, str. II. XX, 131, allegatów str. 98, omyłek druk str. IV. tablic XIX. wzorów 4. rycina na wstępie.

Wiadomość podał Dr. **Józ. Oettinger.**

(Ciąg dalszy.)

Na str. 34 autor tak się wyraża: „W zdaniach o genezie i naturze chorób, jak równie „w ocenianiu sił lekarstw i w tłomaczeniu ich „działania trzymałem się zasad racyonalno empirycznych; a idąc za przykładem moich zacnych „nauczycieli szczęśliwych oraz praktyków unikałem wszelkiego sekciarstwa jakiéj bądź firmy „i daty. Dla tego rzadko kiedy czyniłem, zwłaszcza przy łóżkach, wzmiankę o różnorodnych „hipotezach, jakie sobie w tych względach powymyślały różne tak zwane szkoły lekarskie — ani „się wdawałem w ich rozbiór i krytykę. Czyniłem zaś tak głównie z téj prostéj uwagi, że tego jeszcze należycie zrozumieć nie potrafiliby ci, „którzy na klinice uczą się dopiero praktycznego, „że tak powiem, abecadła, że zatém rozprawy „o tych rzeczach oprócz mitręgi i drogiego czasu, „musiałyby tylko bałamucić głowy świeżym adeptom i z jednéj strony stałyby się łatwo pobudką do fanfaronady dla zarozumialców, z drugiéj zaś mogłyby skromnych przywieść do powątpiewania o wartości sztuki, któréj się poświęcili i odstręczyć ich od zgłębienia prawdziwych „jéj zasad a tém samem od poznania rzetelnych „korzyści jak równie ostatecznych granic takowéj. Gdzie jednak nie można było tego uniknąć, tam bez szyderczéj dumy potępiającéj różnowierców, przytaczałem ich doktryny.“

W wydalaniu chorych z kliniki następującego przestrzegał prawidła ujemnego: str. 36 „nie wydalałem“ mówi „nigdy ani przenosiłem do szpitalów żadnego chorego, chociażby ten cały rok „łóżko zalegał. Bynajmniéj zaś nie czyniłem tego „z powodu, że choroba trudno lub całkiem uleczoną być nie mogła, a nawet niewątpliwie była śmiertelną — albo też pod pozorem, jakoby ta „do nauki nie była już więcéj przydatną.

„Albowiem ja takich powodów i pozorów za „słuszne nie uznaję, ale i owszem wręcz temu „przeczę, żeby jakabądź choroba i w jakimbądź „okresie, przestała już być dla uczniów przedmiotem nauki, a dla profesora klinicznego wątkiem „instrukcyi i zadaniem terapeutyczném. Co się „zaś tyczy pierwszego punktu, to uczeń kliniczny „a przyszły medyk praktyczny, powinien poznać „i wyuczyć się traktować zawczasu tak dobrze „choroby uleczalne jak nieuleczalne i śmiertelne; „ponieważ w przyszłéj swojéj praktyce z jednemi „i drugiemi będzie miał do czynienia, ile że wybór od jego woli zależeć nie może.“

Poprzestaję na tych kilku urywkach nie wdając się w dalsze ciekawe szczegóły, gdyż nie jest mojem zadaniem, niedokładnem ich streszczeniem zastąpić bliższe z niemi zapoznanie się. lecz owszem do niego zachęcić; powiem więc krótko tylko, że czcigodny autor rachuje się jak najskrupulatniéj nie tylko ze swych zasad i postępków, ale i z każdego ucznia, z każdego chorego, z każdéj choroby leczonéj i z każdego grosza, tudzież z licznych stosunków odnoszących się do tego czworga z osobna i do siebie nawzajem. A zatém szczegółowo jest skreślony ruch uczniów i chorych tak w ogóle jak pod względem pojedynczych lat, kursów, miesięcy i dni z uwagami każdą okoliczność objaśniajacemi, podane są szczegóły osobnicze co do płci, wieku, temperamentu, budowy, społecznego zawodu i stanu. Podobnego troskliwego obliczenia doznały i choroby ze względu na liczbę, rodzaj, przebieg, zakończenie, porę roku, pojedyncze miesiące i t. p. i to osobno z kliniki stałéj a osobno z ruchoméj.

O ostatecznych wypadkach leczenia pozwolę sobie przytoczyć ustęp następujący oznaczony liczbą 231 na str. 63:

„Z resztą aczkolwiek nie miałem nigdy pretensyi należeć do znakomitości klinicznych, „ani też do cudotwornych doktorów, to wszelako „pociesza mnie porównanie liczby uleczonych i nieuleczonych, mianowicie zaś zmarłych na mojéj „klinice, z wykazami tego rodzaju na klinikach „zagranicznych i to bardzo słynnych, o ile tako „we pozbierać mogłem, między temi dość będzie „przytoczyć kliniki: wiedeńskie cywilne i wojskowe, tudzież prażskie: pawijską, padewską, wileńską i t. d. w różnych czasach przez różnych „mistrzów kierowane.“

W dziale zdającym jak najściśléj sprawę z obrotu funduszów klinicznych znajduję uwagę znamionującą wybornie stosunek do siebie władz w małéj niegdyś rzeczypospolitéj krakowskiéj, noszący na sobie cechę jakiejś rodzinnéj patryarchalnéj, swobodnéj poufałości, dalekiéj od wszelkiego wykrochmalonego, że tak powiem, wyprężenia hierarchicznego a dozwalający na zarzuty niesłuszne odpowiadać uśmiechem ironii.

„Uwagi i monita ze strony Senatu rządzącego, a właściwie biura rachuby pochodzące tchnęły nieraz biurokratyczną drobnostkowością albo „zupełną ignorancyją rzeczy i spraw klinicznych, a czasem obrażały nawet formy grzeczności. Podobnego rodzaju były także parę razy „monita izby obrachunkowéj sejmowéj, lecz jeszcze przesadniejsze. Natenczas i w odpowiedziach ostréj, a częściéj nierównie ironicznéj „broni używałem.“

Nie mogę się też powstrzymać od powtórzenia słów rzucających wybitne światło na żółwi bieg spraw urzędowych w epoce, w której autor na własne żądanie poszedł na chleb nie tylko wysłużonych ale i zasłużonych.

„Zachowałem w kopiach wierzytelnych wszyst„kie rachunki .... tudzież odpowiednie onym ab„solutorya, które zwykle w początkach nowego „roku szkolnego odbierałem. Tylko ostatnie abso„lutoryum z ostatniego rachunku, już od nowe„go rządu wydane, doszło mię dopiero po upły„wie sześciu lat, z tym dodatkiem, iżem się „o złoty polski jeden 9 i 3/4 groszy przera„chował, które więc odebrać odemnie kasie rządo„wéj polecono. Ale taż kasa nie zwróciła mnie „bynajmniéj nawzajem 79 Złp. 13 gr., które w r. „1847 z mojéj kieszeni nad powziętą kwotę wy„dałem.

(Ciąg dalszy nast.)

WYCIĄGI Z PISM LEKASKICH.

Prof. K. v. Sigmund: O metodycznem ogólnem leczeniu kiły w pierwszym okresie jéj rozwoju.

(Wien. med. Presse XI. 51. 52. 1870.)

Za stosowną chwilę dla rozpoczęcia metodycznego leczenia ogólnego kiły uznaje S. czas, gdy się pojawia cierpienie ogólne gruczołów chłonniczych i gdy występują cierpienia kiłowe na skórze i na błonach śluzowych, a to na zasadzie doświadczenia, że u stosunkowo znacznéj liczby chorych z pojawieniem się postaci pierwszego okresu kiła przestaje daléj się rozwijać, chorzy ci powracają całkiem do zdrowia i pozostają zdrowymi, a nawet płodzą częstokroć dzieci wolne od kiły, daléj że kiła bez pomocy szczególnych leków może samodzielnie wyleczyć się, gdy z drugiéj strony żaden środek nie może powstrzymać rozwoju postaci pierwszego okresu, a zatém nie może być mowy o leczeniu, któreby zapobiegało występowaniu tychże. Tyle tylko pewna, że zmiany kiłowe w błonach śluzowych, w skórze i w gruczołach limfatycznych i pochodzące ztąd zaburzenia zmniejszają się pod względem rozszerzerzenia, natężenia i trwania, przebieg kiły w ogóle staje się łagodniejszym, jeżeli równocześnie z pojawianiem się rzeczonych przypadów przedsięweźmie się stosowne leczenie ogólne.

Co do wyboru środka w leczeniu ogólném metodyczném kiły nie może być zdaniem aut. według doświadczeń klinicznych najmniejszéj wątpliwości, że takowy paść powinien na rtęć; ze wszystkich zaś sposobów zastosowania tego środka i jego przetworów uważa S. wcieranie szaruchy za najstosowniejsze, nawet w pierwszym okresie kiły; tam tylko, gdzie wcieranie szaruchy nie da się uskutecznić należy się uciekać do innego przetworu i do innego sposobu zastosowania rtęci. Leczenie wcieraniem szaruchy, które od dawien dawna zachowywano w odwodzie przeciwko przewlekłym i uporczywym postaciom kiły w późniejszych jéj okresacch, wywiera wpływ nader zbawienny w świeżych formach pierwszego okresu, jakoteż zapobiega rozszerzaniu się téjże na inne narzędzia i układy ustroju, jeżeli jest stosownie użytém.

Użycie pigułek z przetworów rtęciowych zdaniem aut. nie jest korzystném, ponieważ leczenie jest zbyt niepewném, wymaga zbyt długiego czasu i mianowicie łatwo nadweręża narzędzia trawienia. Czopki z szaréj maści już dawno uznał S. za mało skuteczne; wstrzykiwania podskórne sublimatu są dobre, ale pod względem szybkości i pewności skutku wielce ustępują wcieraniu szaruchy. Przetwory jodowe, z których głównie używanym bywa jodek potasowy, nie zdołają w ten sposób usunąć postaci kiłowych wybitnych i niewątpliwych, jak przetwory rtęciowe; korzyść z nich w lżejszych formach wydaje mu się wątpliwą, te bowiem i bez leczenia ogólnego mogą się wyleczyć. Aut. przestrzega dalej stanowczo przeciw użyciu chromianu potasowego, zalecanego w ostatnich czasach, który już w małych dawkach u wielu chorych sprawia nadżerki błony śluzowéj żołądka. Chlorek potasu uważa aut. za całkiem bezużyteczny, równie jak rozmaite odwary, które jeszcze mają tę wadę, że po większéj części są drogie; zamiast dekoktów zawierających przetwory rtęciowe daleko stosowniejszém jest użycie proste i dokładne przetworów rtęciowych.

Szczególnie zaś wymaga S., ażeby od początku jak największą uwagę zwrócono na stosunki hygieniczne chorych. Kiła od początku dotyka nader ważne narzędzia odżywiania; w dalszym przebiegu we wszelkich kierunkach upośledza tę sprawę i dla tego też już po pierwszym okresie téj choroby nadzwyczajną wartość ma hygiena zastosowana do potrzeb indywidualnych pojedynczego przypadku.

St. J.

Wagner: Siarczyk rtęciowy (aethiops mineralis) w cholerze. [1])

(Gaz. lekarska Nr 11 1871.)

Dr. L. Wagner ze wsi Buranowo gub. kazańskiéj używał tego środka w 86 przypadkach cholery w różnych jéj okresach z najlepszym skutkiem. W okresie zwiastunów *(stad prodromorum)*,

[1]) Zob. Przegl. Lek. N. 6. 1871.

kiedy ani wymiotów ani biegunki nie ma, a chorzy skarżą się na ogólne osłabienie, ból głowy, duszność, ból w dołku, W. dawał trzy razy dziennie po 15. gr. na dawkę i u wszystkich chorych rozwój cholery wstrzymywał. W 2gim okresie choroby, po wystąpieniu biegunki i wymiotów, przed zjawieniem się kurczów i cechującéj zmiany głosu, dawał naprzód łyżkę oleju kleszczowinowego i zaraz 15 gr. siarczyku rtęciowego, którą to dawkę co pół godziny powtarzał, a obok tego stosował ciepłe okłady na okolicę brzuszną. Chorzy po 3ch godzinach takiego leczenia czuli się zdrowymi. W 3cim okresie cholery zamartwiczym (*St. algidum)*, kiedy przy ciągłych wymiotach, biegunce i drgawkach, twarz zsinieje, głos niknie i chorzy wszystko zrzucają nawet wodę lodową, W. dawał jednym chorym chloroform kroplami a drugim wodan chloralu (1 dr. na 4 unc.), a gdy wymioty ustały dawał co godzinę po 20 gr. siarczyku rtęciowego. I w tym zrozpaczonym okresie wszystkich swoich chorych wyleczył. Na téj podstawie W. uważa siarczyk rtęciowy za środek pewny w cholerze. Jako środek ochronny daje się ten lek trzy razy na dzień po 10 gr.

L.

Harvey L. Bird: Wpływ morfiny na porody.

(Philadelphia med. and surg. Reporter XXI. 6; XXII. 17· — Schm. Jahrb. 150, pg. 46.)

W r. 1846. zadziwił się aut. działaniem morfiny, gdy zadawszy ją dwukrotnie w ilości 2 centigr. ($^2/_5$ ziarna) w celu uspienia kobiety wyczerpanéj do najwyższego stopnia kilkogodzinnemi bólami porodowemi nader gwałtownemi, ale bezskutecznemi, snu wprawdzie nie sprowadził, ale miał tę pociechę, że poród nad spodziewanie szybko się zakończył. Od owego czasu często używał tegoż środka w podobnych przypadkach i prawie zawsze widział równie dobry skutek. Spostrzeżenia i doświadczenia przekonały aut., że działanie morfiny całkiem się różni od działania sporyszu i innych środków, wprost przyspieszających poród. Łatwo to pojąć zważywszy, że macica i jéj szyja zaopatrzone są w nerwy pochodzące z różnych źródeł, a mianowicie trzon macicy otrzymuje włókna z nerwu współczulnego, szyja macicy zaś z rdzenia kręgowego. Sporysz wywiera swe działanie przez układ nerwowy współczulny na trzon macicy, wywołując w tymże kurczenia wypierające płód; przeciwnie zaś morfina, chloroform i t. d. zmniejszają kurczliwość w szyi macicy, zaopatrzonéj w nerwy z rdzenia kręgowego, a przeto sprawiają zwolnienie oporu téjże, które właśnie wtedy najwybitniejszém się staje, gdy kurczenia trzonu macicy są najsilniejszemi. Morfina zatém ułatwia rozszerzanie ust macicznych, czyni je mniéj bolesném i przez to bardzo znacznie przyczynia się do ulżenia i przyspieszenia porodu.

St. J.

Prof. Dr. E. A. Parkes i (ś. p.) Dr. Cypryan. Wołłowicz: Doświadczenia co do wpływu wyskoku na ustrój ludzki.

(Proced of the Royal Soc. of. London. XVIII. pg. 362 1870. — Schm. Jahrbb. 150, pg. 134—137.

Prof. Parkes i ś. p. Wołłowicz robili ścisłe doświadczenia na silnym i zdrowym żołnierzu, których ostateczne wyniki były następujące:

1) Ilość wyskoku czystego wynosząca od 1 do 2 uncyj (28. 4. do 56. 8 centymetr. sześć.) podzielona na kilka dawek przez dzień, zdaje się, że podwyższa apetyt u człowieka całkiem zdrowego; ale 4 uncye wyżyte na dzień zmniejszają znacznie łaknienie, a jeszcze większe dawki niszczą je zupełnie. Jednakże być może, iż ta sama dawka (2 uncye) po krótkim czasie byłaby téż zmniejszyła apetyt; u osób ze słabszém trawieniem zapewne mniejsza ilość sprawiłaby tenże skutek.

2) Wyskok, a jeszcze bardziéj wódka *(brandy)* przyspiesza bicie serca i czyni je silniejszém; krążenie obwodowe téż przyspiesza się, naczynia rozszerzają się. Jeżeli więc już małe ilości wyskoku zmieniają czynność serca u człowieka zdrowego; nic dziwnego, że wielkie ilości łatwo sprawić mogą chorobę serca lub naczyń.

3) Mierne ilości wyskoku nie nadwerężają, jak się zdaje, trawienia — i nie zmieniają spraw chemicznych w ustroju.

4) Ani czysty wyskok, ani wódka w dawkach wyżéj wspomnianych nie zniżają ciepłoty ciała; ale nie ma téż zdaniem autorów dowodu, ażeby wyskok podwyższał ciepłotę ciała, lubo sprawia uczucie ciepła w żołądku i w różnych miejscach w skórze; na ciepłotę pochodzącą od gorączki jednodniowéj, która wystąpiła w ciągu doświadczeń, wyskok, jak się zdaje, nie wywarł żadnego wpływu.

5) Działanie na układ nerwowy nie dało się wprawdzie udowodnić przedmiotowo przez zmienioną ilość kwasu fosfornego w moczu, nie ulegało jednakże najmniejszéj wątpliwości z powodu przypadków podmiotowych. Najmniejszy stopień działania odurzającego okazywał się po dawce nie wiele większéj od 2 uncyj.

Pod względem praktycznym ważną jest ta okoliczność, że utrata apetytu, zaburzenia w krążeniu krwi i odurzenie powstają mniéj więcéj przy równych dawkach. Ponieważ zaś wyskok nie wywiera wpływu ani na wytwarzanie ciepła, ani na wymianę materyi azotowéj; przeto nie ma rzetelnéj wartości dyetetycznéj i może być uży-

wanym tylko jako środek drażniący, mogący pobudzić siły, ale nie zastąpić takowych. Pod względem leczniczym da się zastosować dla pobudzania apetytu, słabéj czynności serca, leniwego krążenia włosowatego, lecz umiarkowanie i ostrożnie.

St. J.

H. C. Wood: Kwas dębiankowy (ac. gallicum) w białkomoczu.

(Philadelphia Med. Times 1. 9. 1871. — Schm. Jahrbb. 150, pg. 139.)

W. uważał bardzo dobry skutek z kwasu dębiankowego w białkomoczu u mężczyzny 40-letniego, który dawniéj miał kiłę, a teraz prawdopodobnie zwyrodnienie skrobiowate wątroby (*Speckleber*). Mocz wydzielony w ilości bardzo powiększonéj, zawierał tak wiele białka, że cały płyn krzepł w skutek zagotowania. Po dawkach 15-granowych (0.9 grm.) kwasu dęb. ilość białka szybko się zmniejszyła, tak, że po 8 dniach próba białka wydawała już tylko lekkie męty. Gdy następnie W. zaczął dawać kw. garbnikowy (*ac. tannicum*) w tychże samych ilościach, białko znów wystąpiło w większéj ilości i znów zaczęło znikać po zastosowaniu kw. dębiankowego.

St. J.

WIADOMOSCI URZĘDOWE.

Urządzenie dozoru obywatelskiego nad ubogimi miasta Krakowa

(przyjęte na posiedzeniu Rady miejskiéj krak. dnia 22 Czerwca 1871. r.)

(Dokończenie.)

§. 10. Dozór obywatelski starać się będzie ile możności przedewszystkiem, ażeby bądź wpływem moralnym, bądź pomocą materyalną, zapobiedz zubożeniu ludności. W tym celu pp. opiekunowie przedstawią do wsparcia z funduszu miejskiego przedewszystkiem rodziny pracowite i moralne, nie mające dostatecznego lub chwilowo żadnego zarobku, ażeby je uchronić od dalszego upadku i zupełnego zubożenia. Chcącym pracować a niemającym zarobku, nastręczać ile okoliczności na to zezwolą odpowiednie zatrudnienie, lub odesłać ich do domu Pracy, umieszczać bądź własnem staraniem, bądź za pomocą komisarzów obwodowych i Magistratu chłopców do terminowania u rękodzielników i przemysłowców, umieszczać sieroty potrzebujące wychowania w ochronkach, w zakładzie sierot lub u osób prywatnych nieposzlakowanéj moralności; czuwać nad tem, ażeby dzieci ubogich uczęszczały do szkół początkowych. a gdyby ubóstwo temu stało na przeszkodzie, przedstawiać ich do odpowiedniego wsparcia. Znanych nałogowych żebraków, włóczęgów i próżniaków wskazać Magistratowi do odpowiedniego postępowania.

§. 11. Wnioski tyczące się spraw ubogich pp. opiekunowie zechcą, albo przez komisarza obwodowego albo bezpośrednio doręczyć Prezydentowi miasta.

Na wniosek opiekuna Prezydent miasta upoważniony jest w przypadkach naglących asygnować ubogiemu wsparcie 10 złr. nieprzechodzące.

§. 12. Dla utrzymania ewidencyi w sprawach ubogich, każdy z opiekunów winien prowadzić według otrzymanego formularza spis tych ubogich, którzy się do niego o wsparcie zgłaszali.

§. 13. Pod przewodnictwem Radcy miejskiego, przez właściwą Sekcyę wydelegowanego, PP. Opiekunowie zgromadzać się będą w biurze Magistratu co miesiąc.

Na zgromadzeniach tych, każdy z pp. opiekunów odczyta krótkie sprawozdanie swych czynności i uczyni uwagi jakie w sprawie ubogich Miasta naszego uzna za właściwe.

Przydany urzędnik magistratu spisze protokół, który Prezydentowi miasta przedłożonym będzie.

§. 14. Raz do roku w miesiącu Marcu odbędzie się pod przewodnictwem Prezydenta miasta walne zgromadzenie opiekunów, zastępców, lekarzy i komisarzów obwodowych, na którem odczytane będzie ogólne sprawozdanie z czynności zeszłorocznéj, tudzież zestawienie statystyczne przez magistrat sporządzone. Po odczytaniu sprawozdania członkowie Zgromadzenia uczynią uwagi i wnioski tyczące się zmian i ulepszeń co do zarządu miejskiego w sprawach ubogich.

§. 15. Dozór obywatelski zostaje pod kierunkiem Prezydenta miasta, który rok rocznie składać będzie Radzie miejskiéj sprawozdanie o czynnościach dozoru.

§. 16. Osobna instrukcya ułożona przez delegowanego Radcę miejskiego i zatwierdzona przez Radę miejską, bliżéj określi działalność dozoru.

§. 17. Przeprowadzenie urządzenia poleca się Prezydentowi.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Cholera. Według „Gońca urzędowego“ w następujących miejscach gubernji zachodnich (litewskich) panuje cholera: w Wilnie dn. 18 (30) Lip. było 199, do 25 Lip. (6 Sierp.) zachor 281, wyzd. 184, zm. 118, pozost. 178. W Lidzie dn 13 (25) Lip. było 8, do 20 Lip. (1 Sierp.) zachor. 8, wyzdr. 7, zm. 1, pozost. 8. W Święcianach dn. 10 (22) Lip. było 7, do 17 (29) Lip. zachor. 5, wyzdr. 4, zm. 2 pozost. 6. W Wilejce dn. 14 (26) Lip. było 4, do 17 (29) Lip. zachor. 6, wyzdr. 1, zmar. 3, pozost, 6. W pow. Wi-

leńskim do 16 (28) Lip. było 283, do 22 Lip. (3 Sierp.) zachor. 435, wyzdr. 200, zm. 141, pozost. 377. W pow. Lidzkim dn. 10 (22) Lip. było 71, do 19 (31) Lip. zachor. 99, wyzd. 81, zm. 22. zost. 67. W pow. Święciańskim dn. 14 (26) Lip. było 5, do 17 (29) zachor. 75, wyzdr. 25, zm. 35, zost. 20. W pow. Oszmiańskim dn. 12 (24) Lip. było 14, do 19 (31) zachor. 95, wyzdr. 23; zm. 46, zost. 40. W pow. Wilejskim dn. 12 (24) Lip. było 6, do 17 (29) zachor. 12, zm. 1, zost. 17. W Kownie dn. 5 (17) Lip. było 2, do 19 (31) zachor 14, wyzd 2, zm. 5, zost. 9. W Grodnie dn. 16 (28) Lip. było 29, do 23 Lipca (4 Sierp.) zachor. 115, wyzdr. 19, zm. 39, pozost. 36. W Witebsku dn. 8 (20) Lip. było 2, do 20 Lip. (1 Sierp.) zachor. 102, wyzdr. 29, zm. 28, pozost. 47. W Połocku dn. 8 (20) Lip. było 2, zachor. 3, wyzdr. 2, zm. 2, pozost. 1. W Dyneburgu zachorowało 3, zm. 1, zost. 2. W pow. Połockim dn. 9 (21) było 31, do 20 Lip. (1 Sierp.) zachor. 223, wyzdr. 104, zm. 51, zost. 99. W pow. Dynaburskim dn. 9 (21) Lip. był 1. do 20 Lip. (1 Sierp.) zachor. 14, zm. 4, pozost. 11. W pow. Horeckim i Orszańskim gub. Mohylewskiéj do 28 Lip. (9 Sierp.) zachor. 257, wyzd. 90, zm. 81. W pow. Mścisławskim do téjże daty, zachorowało 37, wyzdr. 6, zm. 12, zost. 19. W pow. Siennieńskim zachor. 4, zm. 1. pozost 3. W pow. Bychowskim zachorował 1, zost. 1.

Cholera. W końcu Sierpnia cholera pojawiła się w Hollandyi, w Schidam i Rotterdam. W Paryżu umarło do 25. Sierpnia 22 osób na cholerę i cholerynę. W Londynie do 19. Sierp. 40 osób na cholerynę. Dnia 28 Sierpnia sprawdzono pierwssy przypadek cholery w Hamburgu. W Altonie umarło do 26 Sierp. na cholerę i cholerynę 22 osób. W Moskwie do końca Sierpnia zachorowało 4,952 osób, a umarło 2,309. W Petersburgu zaś zachorowało 4,869 a umarło 2,079 osób.

W Królewcu od 18 do 25 Sierp. umarło na cholerę 329 osób. Dnia 1 Września zachorowało tam 56 osób umarło 26 osób. Po wsiach w okolicy Królewca pokazują się przypadki cholery. W Gdańsku zachorowały 3 a umarły 2 osoby. W Tylży wydarzyły się przypadki cholery. W Piławie jest cholera dość silna; dn. 29 Sierp. zapadło tam 30 osób na cholerę. Do 30 Sierp. w Elblągu zachorowało 5 a umarła 1 osoba. W Szczecinie zdarzyło się 9 przypadków cholery z których 5 ukończyło się śmiercią. W Berlinie sprawdzono do ostatnich dni Sierpnia 6 przypadków cholery.

Statystyka małżeństw w krajach Austryackich za rok 1868 przedstawia następujące pod względem wieku przecięciowe stosunki liczebne: na 1,000 mężczyzn wstąpiło w związki małżeńskie do 20-roku życia 128, pomiędzy rokiem 24 a 30—433, pomiędzy 30 a 40—294, pomiędzy 40 a 50—91, pomiędzy 50 a 60—39, po roku 60-ym—15. Na 1,000 kobiet do 20-go roku życia wyszło za mąż 150, pomiędzy rokiem 20 a 24—251, pomiędzy 24 a 30—324. pomiędzy 30 a 40—196, pomiędzy 40 a 50—64, po roku 50-m —15. Największa stosunkowo liczba osób, które w młodym wieku wstąpiły w związki małżeńskie przypada na Bukowinę i Galicyę; największa zaś liczba zawierających małżeństwa w wieku późniejszym: mężczyźni najwięcéj pomiędzy rokiem 30 a 40, a kobiety pomiędzy 25 a 40—przypada na kraje Alpejskie, mianowicie na Austryę wyższą i niższą, Salcburg, Tyrol i Karyntyę.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Second annual Report, of the State Board, of Health of Massachusetts Ianuar 1871, Boston 1871.

Sprawozdanie komisyi zdrowia, które może służyć za wzór dla lekarzy urzędowych, komisyi sanitarnych i towarzystw lekarskich.

Circular Nr. 4 Wardepartement, surgeon general's Office. Waschington, December 5, 1870. Report on Barraks and Hospitals with Descriptions of Military posts Washington Government printing office 1870 4. z drzeworyt. 494 str.

Nader ważne dzieło dla hygieny wojskowéj.

Tenth annual report of the commissioners of public Charities and Correction New-York for the year 1869 Albany 1870.

Dzieło nader zalecające się dla lekarzy szpitalnych i urzędników żarządu szpitalnego.

Fourth annual Report of the metropolitan Board of Health of the state of New-York 1869. New York 1870. 594 str.

Ważne materyały dla statystyki lekarskiéj, meteorologii lekarskiéj i hygieny publicznéj.

L — ski

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner. 39. 30 Września 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5cent od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków, dnia 29. Września 1871.

(O projekcie zmian w ustawie Uniwersyteckiéj.)

(Dokończenie.)

Na zakończenie niech nam wolno będzie dołączyć jeszcze kilka uwag, które już się nie tyczą samego Wydziału lekarskiego.

IV. Najprzód co do opłat pobieranych od uczniów za wykłady, czyli tak zwanego czesnego, przypominamy, że według projektu ministerstwa z m. Sierpnia 1848 r. wykłady uniwersyteckie publiczne czyli obowiązkowe miały być bezpłatnemi, a tylko nadobowiązkowe płatnemi. W zamian za to miano podwyższyć znacznie pensye profesorów i przyznać tymże płacę emerytalną całkowitą po 25 latach służby. Ale o tak radykalnych przemianach, jakkolwiek byłyby słuszne, nie ma co myśleć w téj chwili. Tymczasem czyliżby nie było zgodném ze słusznością, za przykładem tego, co się dzieje w Prusach, ażeby uwolnienie od czesnego nie było darowizną, tylko uwolnieniem czasowém, rodzajem pożyczki, którą w lat kilka (n. p. w lat 6) po ukończeniu nauk uniwersyteckich, a zatém uzyskawszy już jakieś stanowisko niezależne, kandydat byłby obowiązany urzędownie zwrócić kwesturze uniwersyteckiéj?

V. Pod względem podzielenia Uniwersytetu na Wydziały, przemawiać musimy ze stanowiska lekarskiego za tém, żeby z Wydziału filozoficznego zrobić dwa Wydziały: filologiczno-historyczny i matematyczno-przyrodniczy, ażeby te ostatnie nauki swobodniéj mogły się rozwijać.

VI. Wybory. — Nie potrzeba długich na to dowodów, iż coroczna zmiana członków Senatu akademickiego nie jest korzystną dla biegu wewnętrznych spraw Uniwersytetu; zaledwo bowiem czyto Dziekan, czyto Rektor w ciągu roku wtajemniczy się w rzeczone sprawy i obezna się z ustawami, aliści znów ta sama praca od początku czeka nowego Dziekana lub Rektora.

Z tego powodu w projekcie z r. 1862 bardzo stosowny jest artykuł, według którego tak Dziekani, jak Rektor wybierają się na dwa *lata i mogą* być następnie wybranymi na drugie dwa lata; ażeby z drugiéj strony zapobiedz ciągłemu urzędowaniu jednych i tych samych osób, projekt zastrzegał, że na trzecie dwulecie musi już być wybranym inny profesor, poczém poprzedni Dziekan (a względnie Rektor) znów przyjąć może wybór. Rzecz ta z powodu ważności spraw jest nawet ważniejszą co do Rektora niż co do Dziekanów wydziałowych. Niepotrzebném daléj jest rozporządzenie zniewalające do tego, aby wybierać Rektora koleją Wydziałów (z teologicznego, prawniczego, lekarskiego i na koniec filozoficznego), przez co wolność wyboru zbytecznie jest ograniczoną. Nie ma też powodu słusznego, czemu wybór Rektora miałby się odbywać dotychczasowym trybem dwustopniowym, według którego każdy Wydział wybiera czterech wyborców, ci zaś dopiero wybierają Rektora; nie byłoby ztąd żadnego niebezpieczeństwa, gdyby te wybory były bezpośrednie, wykonywane przez zebranie ogólne wszystkich profesorów Uniwersytetu.

Daléj co się tyczy reprezentacyi Uniwersytetu w Sejmie krajowym, podzielamy całkiem zdanie, wyrażane już w tym przed-

miocie w pismach publicznych, że takowe przedstawicielstwo właściwiéj byłoby powierzyć profesorowi wybranemu wyłącznie w tym celu przez grono uniwersyteckie, aniżeli Rektorowi: albowiem Rektor, wyjeżdżając z urzędu na Sejm, niepotrzebnie odrywa się od spraw bieżących uniwersyteckich; przytém otwarcie sesyi Sejmowéj przypada zwykle pod koniec urzędowania Rektora, wskutek czego najczęściéj się zdarza, iż w pierwszych kilkunastu dniach, albo i dłużéj, Uniwersytet nie ma zgoła swego reprezentanta w Sejmie; na koniec samo się rozumie przez się, że nie każdy z profesorów wybranych na Rektora, posiada te przymioty, których wymagamy od posła sejmowego.

Nakoniec z uwagi na dobro wykładów, kto wie, czy nie przydałyby się pewne ograniczenia pod względem wolności przyjmowania wyboru do Sejmu i do Rady Państwa ze strony profesorów uniwersyteckich.

St. J.

Z KAZUISTYKI SĄDOWO-LEKARSKIEJ.

Śmierć noworodka z uduszenia — czy była sprawiona mimo woli przez matkę usiłującą wyciągnąć główkę dziecięcia podczas porodu?

Opisał Prof. Dr. **Janikowski** w Krakowie.

Maryanna K., lat 40 licząca, wdowa od 7 lat po włościaninie, miała troje dzieci; dwie córki (jednę 16, drugą 10 lat liczącą), które oddała do służby, 4-letniego zaś syna (z nieprawego łoża) oddała do swéj bratowéj, z trudnością się utrzymując z maleńkiego kawałka gruntu posiadanego wspólnie z bratem. W roku 1866 zaszła znów w ciążę z Michałem M., zamożnym gospodarzem, ale się ze swym stanem brzemiennym ukrywała, a zapytującym ją odpowiadała, „że nikt jéj dziecka nie zobaczy". Dnia 22. Czerwca 1867, wyszła do pobliskiego lasu, jak twierdziła na grzyby; w lesie porwały ją bóle porodowe, a stękającą pod dębem napotkał Oleksa N., który na jéj prośbę przyzwał ze wsi Anastazyę K., znającą się na babieniu, która wraz z Haśką K. po niejakiém szukaniu znalazła Maryannę, leżącą na wznak pod dębem. Obok niéj leżało dziecko nowonarodzone płci żeńskiéj, jeszcze od łożyska u nóg jéj leżącego nieodłączone. Dziecko to, według zeznań téj babki wiejskiéj, miało na główce skórkę zdartą i zwalaną tamże krwią skrzepłą; powieki i usta miało sine a pod gardłem „sine zapieczoną krwią zaszłe miejsce." Po przecięciu i podwiązaniu pępowiny zaczęła trzeźwić dziecko (już całkiem zimne), ale bezskutecznie. Wtedy wraz z Haśką wzięła się do Maryanny, która jakby bezprzytomna leżała na ziemi, lecz oddychała. W braku wody Haśka własnego moczu do ust jéj wlała, potém jéj nacierały twarz i piersi, lecz ona jak martwa padała i dopiero po dłuższém blizko godzinném trzeźwieniu i trzęsieniu przyszła do siebie. Na zapytanie, co zrobiła z dzieckiem, i zkąd pochodzą znaki na jego ciele, odpowiedziała, że przyszło nieżywe na świat, że poród miała ciężki i dziecko z siebie wyciągała, przyczém je podrapała. Tak samo tłomaczyła się potém w sądzie, że po wyjęciu główki dziecięcia bóle ustały, a wtedy pochwyciła takowe najprzód jedną, a potem obiema rękami za główkę i wyciągnęła z siebie tym sposobem, że twarz dziecięcia była między jéj dłoniami.

Przy dochodzeniu sądowo-lekarskiém dopełnioném w 4 dni potém, t. j. dnia 26 Czerwca 1867 na osobie Maryanny K., dr. X. i chirurg Y. znaleźli kobietę w pierwszych dniach połogu prawidłowego, noszącą ślady przebytych kilkakrotnie porodów, z miednicą prawidłową, zwykłych wymiarów.

Tegoż dnia wykonali dochodzenie sądowo-lekarskie na zwłokach dziecięcia, z którego się okazało, że 1 były to zwłoki dziecięcia płci żeńskiéj, dobrze odżywionego, mającego 19" długości, a ważącego $5\frac{1}{2}$ funta w. wied. 2. Powieki po obu stronach sino-czerwone, nabrzmiałe wodnisto, *(oedematoes)*. 3. W kącie zewn. oka prawego starcie skóry krwią skrzepłą pokryte, około $1\frac{1}{4}$" długie, idące równolegle z prawym łukiem brwiowym aż do środka tegoż. 4. Takaż i téjże wielkości powierzchnia skóry obdarta z naskórka znajduje się na lewéj powiece górnéj, a dwie mniejsze — po $\frac{1}{2}$" długości mające — na obu powiekach dolnych. 5. Skrzydła nosowe po obu stronach krwią podbiegłe *(sugillirt)*, grzbiet nosa spłaszczony; chrząstki nosowe, równie jak przegroda z miejsca swego usunięte *(dislocirt)*; w otworach nosowych szerokich cząsteczki ziemi. 6. Usta zamknięte, wargi znacznie nabrzmiałe, błona śluzowa obu warg w całéj rozległości sino-czerwona, mocno krwią podbiegnięta, nakształt pargaminu zeschnięta. 7. Podniebienie na powierzchni wielkości jaja gołębiego krwią podbiegnięte, zresztą w jamie ust nic nie zwykłego. 8. Włosy na głowie jasne, przeszło na 1" długie. 9. W okolicy skroni lewéj plama sino-czerwona wielkości jaja gołębiego; za nacięciem okazuje się i lewy mięsień skroniowy krwią nastrzykany. 10. Dwa cale powyżéj muszli ucha lewego, t. j. po środku okolicy lewéj kości ciemieniowéj widać miejsce z naskórka ogołocone, krwią skrzepłą pokryte, idące wprost od przodu ku tyłowi; za nacięciem i w tém miejscu tkanka łączna podskórna okazuje się krwią podbiegnięta. 11. Od wierzchołka ciemiączka tylnego idzie wzdłuż głowy starcie

skóry sino-czerwone, skrzepłą krwią powalane, 1½" długości mające; za nacięciem okazuje się i mięsień potylicowy krwią podbiegnięty. 12. Na tylnéj powierzchni muszli ucha prawego podbiegnięcie krwi wielkości ziarnka bobu. 13. Chrząstki uszów dobrze wykształcone. 14. Wymiar prosty głowy wynosi 4", poprzeczny 3½, wym. długi 5", szerokość barków 5". 15. Szyja dosyć długa; na téjże z prawéj strony w okolicy gruczołu tarczowego powierzchnia skóry krwią podbiegnięta, mająca 2" długości, a szerokość małego palca, rozciąga się od środka szyi ku grzbietowi; w podbiegnięciu tém rozróżnić można bardzo wyraźnie 4 mniejsze zdarcia naskórka; za nacięciem w tém miejscu okazuje się nie tylko tkanka łączna krwią podbiegnięta, ale i prawa połowa gruczołu tarczowego, jako też mięśnie tutaj leżące, mianowicie m. schylacz głowy *(m. sterno-cleido-mastoideus)* zgnieciony i mocno krwią podbiegnięty. 16. Kość gnykowa z położenia swego nieco usunięta. 17. Klatka piersiowa dobrze sklepiona, pokryta mięśmiami dobrze rozwiniętemi. 18. Brodawki sutkowe brunatno czerwone za naciskiem wydają płyn mętny do mleka podobny (arcy rzadkie zjawisko!) 19. Brzuch wzdęty gazami zielonkowato zabarwiony. 20. Pępowina 3" długości mająca, pakułami podwiązana, brzegi jéj końca wolnego są zeschnięte, gładkie i równe. 21. Kończyny zaokrąglone i ruchome w stawach. 22. Paznogcie wystają po za wierzchołki palców. 23. Na powierzchni zewn. ramienia lewego znajduje się miejsce sino-czerwone, okazujące za nacięciem podbiegnięcie krwią tkanki łącznéj podskornéj. 24. Prócz tego na grzbiecie widać plamy trupie brunatne, a na kończynach miejscami pęcherze takież; na głowie i na karku naskórek z łatwością schodzi (zgnilizna 2go stopnia.) Czaszka. 25. Powłoki miękkie téjże dość grube, na powierzchni swéj wewnętrznéj w okolicy potylicznéj, i obu kk. ciemieniowych mocno krwią zastrzykakane w naczyniach włosowych, w przednich zaś częściach blade. 26. Przyczasznia w miejscach odpowiednich zdarciom naskórka, opisanym pod Nr. 9, 10 i 11, okazuje się mocno zaczerwieniona. 27. Kości czaszki nigdzie nie uszkodzone. 28. Opona twarda mózgowa w całéj swéj rozległości czerwono nastrzykana. 29. We wszystkich zatokach żylnych nagromadzona jest krew czarna skrzepła. 30. Miąższ mózgu całkiem miękki, papkowaty, przedstawia na rozkroju tu i owdzie plamy czerwonawe; pojedyncze części mózgu już trudno od siebie odróżnić. 31. Na podstawie czaszki nagromadziło się około drachmy krwi zmięszanéj. — Szyja. 32. Po oddzieleniu skóry okazał się cały gruczoł tarczowy na rozkroju w krew obfity, również okoliczne mięśnie i tkanka łączna mocno nastrzykane. 33. Za nacięciem tchawicy okazała się jama napełniona płynem krwawym pienistym, a błona jéj śluzowa była barwy cynobrowéj. W klatce piersiowéj: 34. Płuca pokrywają częściowo serce i wypełniają klatkę piersi dosyć dokładnie. 35. Przy próbie płucnéj okazało się, że oba płuca razem z sercem i pojedynczo na wodę puszczone, jako też na kawałki pokrajane pływają po wodzie. 36. Powierzchnia ich jest jasno-czerwona, marmurkowana; brzegi tępo-kańciaste; na rozkroju płuca są w krew obfite, za naciskiem trzeszczące. 37. Wierzchołek przepony jest w wysokości odstępu między 6tém a 7mém żebrem. 38. Prawa komórka serca próżna, lewa zawiera nieco krwi skrzepłéj. W jamie brzusznéj. 39. Żołądek ma położenie pionowe, zawiera nieco śluzu czerwonawego. 40. Wątroba brunatna, krucha, na rozkroju przekrwiona. 41. Kiszki gazami wzdęte, barwy ciemno-sinéj, zgnilizną mocno dotknięte; kiszki cienkie próżne, jelita grube i prostnica *(rectum)* napełnione smołką dziécięcą.

(Ciąg dalszy nast.)

SPRAWOZDANIA Z PIŚMIENNICTWA.

Przegląd ogólny swojego zawodu lekarskiego i nauczycielskiego spisał Maciej Józef Brodowicz Doktór medycyny wysłużony profesor praktyki lekarskiéj w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. 1871, 8ka większa, str. II. XX, 131, allegatów str. 98, omyłek druk str. IV. tablic XIX. wzorów 4, rycina na wstępie.

Wiadomość podał Dr. **Józ. Oettinger.**

(Ciąg dalszy.)

Rozdział poświęcony obrachunkowi z zawodu lekarza prywatnego jest krótszy, lecz nie mniéj zajmujący i pouczający jak poprzedni. Autor należał do owych wybrańców, którzy nie gonili i gonić nie potrzebowali nigdy za praktyką, ale których praktyka goniła, bo już wcześnie stał się lekarzem nie tylko poszukiwanym, ale otoczonym urokiem téj powagi i sławy, o któréj zdanie i radę, jak o łaskę lub szczęście ubiegano się i dobijano. Stanowisko to tyle korzystne pod względem materyalnym, tyle nęcące widokami prędkiego i łatwego zbogacenia się umiał Br. zawsze utrzymać wysoko ponad poziomem pospolitego rzemiosła, ponad dążnością nienasyconéj chciwości. Jak zawód nauczycielski tak i lekarski był dla niego wyższém posłannictwem powodującem się szlachetniejszemi pobudkami niż zarobkiem lub pragnieniem gromadzenia mammony. Nigdy też w chorym nie widział środka lub narzędzia do osiągania zamiarów osobistych lub co gorsza do ciągnienia zysków, lecz ów szczerze upragniony cel przywrócenia go sposobem najprostszym i najszybszym do zdrowia i być dla niego jeżeli nie zbawcą, to przynajmniéj pocie-

szycielem. Wiedziano też powszechnie, że dobre słowo, skromność, prośba, spółczucie i t. p. były środkami daleko skuteczniejszemi do zniewolenia sobie przychylności znakomitego męża, niż nagroda pieniężna choćby i najsowitsza. Sztuki nigdy nie zniżył do rzędu sprzedajnéj niewolnicy, nigdy nią nie frymarczył a troskliwie unikał pozoru najodleglejszego nawet do podejrzenia, jakoby ona czuła była na umizgi zwodniczego złota. Dla tego też każdy co zna Autora przyklaśnie z całéj duszy słowom jego:

„A jeżeli bogatych skarbów nie nagroma-
„dziłem to już nie Galena, *qui dat opes*, ale mo-
„ją własną naturę winować o to muszę.“

Z tego szlachetniejszego stanowiska wypływał stosunek jego do chorych, do kolegów i zgoła do całéj społeczności. Pierwszych zaufanie cenił wysoko i starał się je usprawiedliwić ścisłą sumiennością, troskliwem spółczuciem, staranną usilnością i niezłomną wiernością; w spółtowarzyszach choćby najmłodszych, choćby dopiero wyszłych z pod jego szkolnéj opieki, uszanował godność swojego stanu traktując ich w obec chorych nie jak uczniów lecz jak równych sobie spółzawodowców. Nigdy słowem ubliżającem jakiemubądź koledze lub zawierającém naganę jego lekarskiego postępowania nie splamił czystych zawsze ust swoich. Cóż dopiero powiedzieć o sztuczkach, któremi niestety ludzie nawet naukowi posługiwać się dziś lubią, jak rozgłaszanie sławy przez dzienniki, jak podubieganie, wyrywanie sobie chorych i t. d. takiemi postępkami się brzydził i oburzał. Zasadami swemi nie tylko osobisty zdobywał sobie szacunek, ale pragnął go rozpowszechnić i ustalić dla całego stanu lekarskiego. Jakoż wyznać to trzeba szczerze, że zawód lekarski u publiczności popadł teraz niemal w poniewierkę. Zapodział się gdzieś z małemi tylko wyjątkami ścisły węzeł szacunku, wierności i posłuszeństwa łączący dawniéj jakoby ślub małżeński chorego z lekarzem. Dzisiaj miejsce jego zajęła jakaś wyuzdana rozpusta; publiczność przerzuca lekarzami jak ulęgałkami, od jednego bieży do drugiego i dla pokrycia swéj niestałości i zmienności roznoszeniem płotek podnieca obopólne niechęci i zawiści. Z resztą ma ona to przekonanie, niestety po największéj części sprawdzające się, że pieniądzmi wszystko kupić i załagodzić można.

Autor każdego chorego zapisywał sobie wraz z spostrzeżeniami lekarskiemi, z których potém sporządzał sobie wykazy miesięczne i roczne. Zebrało się tak tablic 94 in folio maximo, a z tych ostateczne wypadki są w książce podane.

Rzadki dowód wstrzemięźliwości z jednéj strony a sumienności z drugiéj dał Br. tém, że w r. 1840 dobrowolnie zrzekł się tak pewnego i obfitego źródła dochodów, jakiem było dla niego wykonawstwo lekarskie prywatne, dochowując wszakże wierności kilku rodzinom, do których jak mówi „stara przyjaźń i wdzięczność go wiązała“ a porzucił praktykę zyskowną powodowany jedynie tą szczytną pobudką, że uproszony do przyjęcia ważnego urzędu „Komisarza wszystkich zakładów naukowych rzeczypospolitéj krakowskiéj“ równającego się wpływem i dostojeństwem Ministrowi oświaty, obawiał się, iżby tylu i tak wielkich obowiązków nie mógł z sobą pogodzić z tą ścisłością i surowością, jakiéj sam od siebie zwykł wymagać. Zaiste niepospolity przykład poświęcenia, odbijający świetnie od czasów dzisiejszych, kiedy gromadzenie zaszczytów zwłaszcza zyskownych niesprowadza wcale zrzeczenia się najmniejszéj korzyści, lecz łaknienie do coraz znaczniejszych jeszcze powiększa.

Pełna nader ciekawych szczegółów jest część dodatkowa złożona z dwóch działów. Z tych jeden ma napis: „Allegata“ drugi „Objaśnienia i dodatki“. Zawarte w nich są nie tylko dowody urzędowe lub publiczne odnoszące się bąć do naukowege zawodu Autora, bąć do zakładu klinicznego, ale oprócz rozprawy Autora „O instytutach klinicznych“ czytanéj przy uroczystem otwarciu nowego zakładu klinicznego w Uniwersytecie Jagiellońskim w r. 1827, mnóstwo spostrzeżeń, uwag, doświadczeń, opisów rzucających pouczające światło na wiele ważnych wypadków, znakomite stanowiskiem i wpływem osoby, na prądy i kierunki naukowo lekarskie i ich wyobrazicieli, wreszcie na stosunki publiczne i społeczne, a to wszystko jak w udatnym kalejdoskopie poukładane w obrazy zniewalające świeżością i bogactwem barw,, na jakie tylko zdobyć się może świadek naoczny będący zarazem bystrym i światłym dostrzegaczem. Zrzec mi się wypada wabiącéj pokusy zapuszczenia się nieco w te zajmujące opowieści, bo raz w nie wkroczywszy, trudno by było wyrwać się z tego czarującego koła i to lub owo pominąć; ale czego zamilczeć mi niepodobna, to o owém szczęśliwem zdarzeniu, jakiego doznał Autor spotkania się i osobistego poznania z bohaterem, którego nazwisko tyle jest drogie dla każdego rodaka t. j. z Tadeuszem Kościuszką. Było to w lecie r. 1815, kiedy słynny wódz pod przybraną nazwą Tadeusza Polskiego zjechał do Wiednia „złudzony“ jak mówi Autor „obietnicą i nadzieją wskrzeszenia drogiéj ojczyzny.“ Pierwszy raz widział go u Kalasantego Szaniawskiego bawiącego wtenczas przy boku ks. Ad. Czartoryskiego. W ciągu miesiąca Czerwca odwidził go cztéry razy, a w wilią odjazdu swego do Szwajcaryi Kościuszko napisał do pamiętnika Autora:

„Monsieur Brodowicz a gagné mon éstime, en „s'appliquant à des choses, qui peuvent rendre „service à l'humanité.“ — 24 Juin 1815. T. Kościuszko. (Pan Brodowicz, zjednał sobie mój szacunek przykładając się do rzeczy mogących przydać się ludzkości. 24 Czerwca.)

„A ja ucałowałem — dodaje Autor — ze łzami te ręce, które mnie żegnając czule uściskały.“ Przy téj sposobności z właściwą sobie szczerością prostuje Br. mylne choć zaszczytne o sobie

podanie Leonarda Chodźki, jakoby Autor był lekarzem przybocznym Kościuszki i jakoby go z niebezpiecznéj choroby wyleczył.

(Dokończenie nastąpi.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

E. Lambert: O wpływie chloralu na bóle porodowe.

(Edinb. med. Journ XVI. p. 113. 1870.—Schm. Jahrb. 150, pg. 46.)

Aut. przytacza 11 przypadków, w których dawał rzeczony środek podczas bólów porodowych, zwykle w ilości 3.75 grm. (blizko drachmy), a z których wyprowadza następujące wnioski:

1) Chloral jest cennym środkiem kojącym ból podczas porodu.

2) Drugi okres porodowy jest najstosowniejszą chwilą, aby wywołać zupełną bezprzytomność, podobnie jak chloroformem.

3) Działanie jest korzystniejsze od chlorof., ponieważ chore pozostają spokojnemi.

4) Chloroform stosowniejszym jest w późniejszych okresach porodu.

5) Przy zastosowaniu chloralu może rodząca od początku do końca pozostać nieprzytomną.

6) Chloral nie wyklucza zastosowania chloroformu.

7) Zwykła dawka chloralu wynosi co kwadrans 0·9 grm. (około 13½ ziarn), dopóki skutek nie nastąpi. Niektóre osoby potrzebują dawki wynoszącéj 3·75 grm. (blizko drachmy), a w przeciągu dwóch godzin można bez niebezpieczeństwa dać 10—12 grm. (2½ do 3 drachm.)

8) Działanie chloralu trwa jeszcze po ukończonym porodzie, a spokój w téj chwili, który ztąd wynika, jest dla położnic bardzo korzystnym.

9) Rozdrażnienie umysłowe, powstające czasami podczas podawania tego leku, znika prędko.

10. Czynności macicy chloral nie tylko nie znosi, ale raczéj ją podwyższa, uspakajając wszelkie inne bodźce ruchów zwrotnych.

11) Chloral skraca trwanie porodu, albowiem bóle porodowe w stanie bezprzytomnym zdają się być skuteczniejszemi.

12) Co do przeciwnictwa między chloralem a sporyszem potrzebne są jeszcze doświadczenia.

13) Wskazania są te same, które ustanowił Simpson co do chloroformu.

St. J.

David C. Mc. Vail; Jos. Morris; J. Stirton: O leczeniu ran.

Mc. Vail (Glasgow med. Journ. N. S. III. 2. pg. 205. Febr· 1871.) Żywo występuje przeciwko użyciu gąbek w leczeniu ran; są to bowiem nader niebezpieczne przenośniki jadów gnilnych i innych szkodliwości; utrzymać je całkiem w czystości jest rzeczą niepodobną, a najzupełniéj dadzą się zastąpić strzywkakami; jeżeli zaś idzie o powstrzymaniekrwotoku, wtedy kawałek lodu wprowadzony do rany, daleko jest skuteczniejszym.

Morris (Lancet II. 21, Nov. 1870) wychwala sposób opatrywania Listerowski, a wszelkie nieprzychylne temuż sprawozdania liczy na karb zastosowania niedostatecznego. Przytacza trzy przypadki. W pierwszym po wycięciu gruczołu piersiowego wymyto ranę kw. karbolowym (1 : 20), nitki do szwu użyte moczono w tymże, poczém przyłożono płatek złożony maczany w tymże rozczynie i wszystko owinięto listkiem cynowym. Rana zagoiła się w 8 dniach bez ropienia. W drugim przypadku była to operacya przepukliny, w trzecim rana stawu łokciowego z odłamami wyrostka łokciowego; i w tych przypadkach rany zagoiły się bez ropienia.

Stirton (Med. Times and Gaz. Sept. 3. 1870.) zachwala roztwór 12 ctgrm. (około 2½ ziarn) jodu w 60 grm. (2 unc.) wody przekroplonéj do opatrywania wrzodów zatokowych uporczywych, jakotéż ran, szczególnie ciętych. Jod ma działać podobnie, jak kwas karbolowy, któremu przynajmniéj w niczém nie ustępuje.

St. J.

Max Salomon (w Hamburgu): Oprawa gipsowa leszczotkowa do złamań uda postrzałowych.

(Deutsche Klinik. 9. 1871.—Schm. Jahrb. 150, pg. 73.)

Aut. z doświadczenia przekonał się, jak niestosownym jest zwykły opatrunek gipsowy w złamaniach postrzałowych uda z powodu łatwego przesiąknięcia tegoż ropą i niedostatecznéj podpory. Natomiast zaleca następującą oprawę własnego pomysłu.

Deszczki sporządzone przez stolarza, mające po 3″ szerokości, po ¼″ grubości, a po 2 do 4 stóp długości, obkłada się grubo watą i owija mocno płótnem. Następnie odnogę wciąż wyciąganą i przytrzymywaną *(extensio et contraextensio)*, oraz z lekka odwodzoną owija się, począwszy od palców, opaskami flanelowemi w ten sposób, że okolica otworów postrzałowych pozostaje nie-

tkniętą w całym obwodzie uda w długości cztérech, a w miarę potrzeby i więcéj cali. Obwinąwszy jeszcze okolicę stawu stopowego i kolanowego w watę, przykłada się przygotowane leszczotki, o ile możności przynajmniéj trzy, owinięte w długości $^1/_2$ stopy kitajką ceratową tam, gdzie mają przechodzić w okolicy uda postrzelonéj, nie otoczonéj opaską; na stronie zewnętrznéj uda zakłada się najdłuższą leszczotkę sięgającą aż po nad grzebień k. biodrowéj. Jeżeli można założyć leszczotkę dolną, takowa powinna się kończyć powyżéj pięty, którą zbyt boleśnie uciskałaby. Leszczotki boczne zaś dla ustalenia stawu stopowego powinny sięgać poza kostki; leszczotka górna w końcu stopowym powinna miéć wycięcie półkoliste i nie ma sięgać po nad zgięcie udowe. Podczas gdy pomocnicy starannie podtrzymują te leszczotki, zakłada się, począwszy od palców, opaski gipsowe w ten sposób, aby otoczyć udo aż do miejsca gdzie niema opasek flanelowych, a następnie powyżéj tegoż miejsca aż do pachwiny, grubym pokładem opasek, na które nakłada się grubą warstwę papki gipsowéj.

Zaletę powyższego opatrunku stanowią następujące okoliczności:

1) Przystęp do ran jest nader ułatwiony;

2) Unika się łatwo zanieczyszczenia opatrunku ropy i zaciekania tejże między oprawę a skórę;

3) Opatrunek jest bardzo mocny, a przytém jako bardzo ciężki nie dozwala choremu zmieniać dowolnie położenia odnogi.

Gdy ustanie obfite ropienie i powstaną dobre brodawki stosownem będzie zdjąć oprawę i zastąpić ją zwykłym lżejszym opatrunkiem, gipsowym z okienkiem, poprawiając przytém jeszcze, ile możności położenie odnogi.

St. J.

ODPOWIEDŹ NA UWAGI Dr. KRALCZYŃSKIEGO w przedmiocie komitetów ospowych.

„Opposita penes se posita magis elucescunt“

Z przyjemnością odczytałem uwagi Dr. K. nad projektem utworzenia komitetów ospowych, zarysowanym przezemnie w artykule wstępnym niniejszego pisma (zob. Nr. 31), przekonałem się bowiem, iż owe artykuly nie są obojętnie przez czytelników przyjmowane. Zadaniem rzeczonych artykułów bywa poruszanie pewnych myśli zasadniczych bez rozwijania szczegółów. Nic też dziwnego, że najwięcéj one to właśnie zdolne są wywoływać uwagi osób odmiennego sposobu zapatrywania się na sprawy publiczne. Podobne uwagi zawsze tylko na korzyść sprawy roztrząsanéj wypaść muszą i są nader dla nas pożądane z powodu wielkiéj obojętności naszych lekarzy dla spraw publicznego zdrowia oraz ducha biurokratycznego, jaki niestety po dziś dzień w zarządzie zdrowia panuje.

Dr. K. pogląd swój na szczepienie ospy opiera na doświadczeniu nabytem w służbie publicznéj lekarskiéj i na podstawie tegoż stara się dowieść, iż wszelka kontrola nad szczepieniem ospy jest niepotrzebną, i co więcéj, niepodobną w naszych stosunkach do przeprowadzenia. Wysoko szanując wszelkie doświadczenie wypada mi jednak wspomnieć, iż wyniki li tylko osobistego doświadczenia wprowadzają częstokroć rzecz całą na jednostronne tory, a przez to, przeszkadzają traktowaniu pewnéj sprawy z ogólnego stanowiska.

W niniejszéj odpowiedzi postaram się okazać, że myśli moje wyrażone w przedmiocie komitetów ospowych nie są pozbawione wszelkiéj podstawy, jak to Dr. K. utrzymuje, a tém łatwiéj mi to przyjdzie, iż projektowane komitety ospowe są tylko odmianą przyjętych w austryackiem ustawodawstwie zdrowotnem (sanitarnem) komisyj ospowych

Dr. K. nie jest wprawdzie zwolennikiem istniejących przepisów co do szczepienia ospy „doświadczając nie małych trudności a nawet przykrości przy zbiorowém szczepieniu“, lecz z drugiéj strony z uwag jego wprost wynika, iż samo wykonywanie wzmiankowanych przepisów nic nie pozostawia do życzenia. Chętnie przyznaję, że przy takiem zapatrywaniu wszelka kontrola wydać się musi zbyteczną.

Rzecz się ma jednak inaczéj, jezeli na wykonywanie szczepienia ospy w kraju naszym nie będziemy się tak przychylnie zapatrywali.

W Galicyi w ogóle sposób prowadzenia statystyki administracyjnéj bynajmniej nie zasługuje na pochwałę. Statystyka zaś zdrowia publicznego prowadzić się niby mająca przez lekarzy powiatowych wcale nie istnieje. Każdy z lekarzy umiejętnie w téj mierze wykształconych przyznać to musi. To co powiedziałem stosuje się także do statystyki szczepienia ospy.

Mimo zapewnień Dr. K., iż spisy dzieci do szczepienia przeznaczonych są dokładne, bo się układają na podstawie sumiennych wykazów podanych przez urzędy parafialne, pozwalam sobie wątpić o ich dokładności. Jak wiadomo, urzędy parafialne w Marcu przesyłają do użytku urzędowego wykazy dzieci urodzonych w roku ubiegłym według znanego wzoru (zob. Prof. *Helfert Anleitung zum geistlichen Geschäftstile* 1856. str. 254 i 446). Wykazy te nie obejmują więc dzieci urodzonych od 1. Stycznia aż do dnia przedsiębrania zbiorowego szczepienia, wskutek czego dzieci owe nie bywają szczepione, co w razie grożącéj epidemii nie jest zbyt pocieszającą rzeczą. Na tę niedokładność zwracał nawet uwagę rząd, jak o tém dowiadujemy się z rozporządz. Nam. dolnéj Austryi z d. 3 Kw. 1831 r. Daléj nie obejmują owe wykazy dzieci nieszczepionych, które wraz z rodzicami przesiedliły się z innych parafii, gmin lub powiatów. Wprawdzie wykazy parafialne dzieci nowonarodzonych, przy układaniu spisu

dzieci do szczepienia przeznaczonych, mają być uzupełniane przez zwierzchności gminne (magistraty), względnie przez urzędy powiatowe, a to przez zamieszczenie dzieci u których ospa się nie przyjęła, oraz dzieci wraz z rodzicami przesiedlonych, lecz czy tak się dzieje i czy wzmiankowane spisy rzeczywiście w taki sposób zostają uzupełnione o tém również wątpię. Choćby przepisy meldunkowe najsurowiéj były przestrzegane to jednak nie zawsze można wiedzieć o dzieciach nieszczepionych do powiatu świeżo przybyłych, już to z powodu późnego meldowania się już téż co ważniejsza, iż przy meldowaniu nikt się zwykle nie pyta o wiek dzieci a tém więcéj o świadectwo szczepienia. Być może, że Dr. K. w swoim powiecie posiada wzorowe spisy, znam jednak przypadki w większych nawet miastach przytrafiające się, które okazują, iż spisy układane przez władze administracyjne nie obejmują wielu dzieci nieszczepionych. Z tych powodów uważam kontrolę spisów dzieci do szczepienia przeznaczonych za niezbędną i jestem mocno przekonany, że projektowane komitety ospowe, rzecz prosta za pośrednictwem urzędów powiatowych, miałyby dostateczną powagę do usunięcia spostrzeganych w spisach usterek.

Ile mi wiadomo, dotychczas nasze władze administracyjne nie posiadają dokładnéj statystyki osób wcale nieszczepionych, zwłaszcza téż takich, które ospy rodziméj nie przebyły, co również nie jest rzeczą pochwały godną.

W rocznikach statystycznych monarchii austro-węgierskiéj wydawanych przez główną komisyę statystyczną znajdujemy liczbę lekarzy szczepiących w każdym kraju koronnym, liczbę dzieci szczepionyar w każdym roku i liczbę dzieci (nie osób dorosłych!) niezaszczepionych, które ospy jeszcze nie przebyły. Z tego rodzaju wykazów nie można powziąść wyobrażenia o rozpowszechnieniu w każdéj prowincyi szczepienia ospy ochronnéj. Chcąc mieć dokładne spisy osób nieszczepionych należałoby zaprowadzić kontrolę przy stawaniu popisowych (assenterunku), którąby okazała, ilu z pośród stawających do wojska było zaszczepionych, ilu z wątpliwemi bliznami szczepienia, ilu niezaszczepionych wcale i ilu wreszcie z prawdziwemi bliznami ospowemi. Prócz tego należałoby zaprowadzić podobną kontrolę nad dziećmi płci obojga przyjmowanemi do szkół wszelkiego rodzaju. Tego rodzaju wykazy osób nieszczepionych w krajach posiadających „przymus pośredni“ są niezbędne i o ich wielkiem znaczeniu na wypadek zbliżającéj się epipemii ospy żaden z lekarzy wątpić nie będzie. Nie są to *„teoretyczne zachcianki“* jak nasi lekarze urzędowi gotowiby je nazwać ale wymagania nader praktyczne. Wykazy w mowie będące zarządzone zostały niedawno przez Centralne biuro statystyczne i Kolegium lekarskie saskie (zob. *Erster Jahresber. des Landes-Medicinal-Collegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen).* Otóż mojem zdaniem projektowane przezemnie komitety ospowe mogłyby skutecznie wpłynąć na ułożenie porządnéj statystyki szczepienia ospy, niezbędnéj do ocenienia oporności mieszkańców na ospę podczas zbliżającéj się epidemii oraz w razach przymusowego szczepienia. Przy projektowaniu nowych instytucyi niepodobna obstawać przy wygodnem może dla niektórych *Status quo* ale zawsze trzeba mieć na względzie zaprowadzenie możliwych ulepszeń. Tego rodzaju zadań publicznych władz lekarskich Dr. K. zapewne nie miał na myśli gdy pisał swoje uwagi.

(C. d. n.)

WIADOMOSCI URZĘDOWE.

Wyciąg z protokółów posiedzeń Wydziału krajowego za czas od 1 Lipca do 15 Sierpnia 1871. Wydział uchwalił sprawozdanie do Wys. Sejmu o wniosku co do etatu szpitalu powszechnego we Lwowie i szpitalów krakowskich.

Uchwalono spieniężyć po kursie dowody komisyi centralnéj likwidacyjnéj Królestwa polskiego 115 złp. 23 gr i na 438 złp. 8 gr. stanowiące własność Krakowskiego szpitalu św. Łazarza.

Wydział zatwierdza budżet szpitalu pow. w Stryju i szpitalu w Brzeżanach na r. 1871 z odmówieniem podwyższenia taksy pielęgnowania, tudzież budżet szpitalu Zaleszczyckiego na r. 1871 i zarządza kroki względem podwyższenia taksy z 40 na 43 centów od 1. Października 1871.

Wydział uchyla rekurs urzędników kasy miejskiéj w Bochni przeciw uchwale rady miejskiéj odmawiającéj im remuneracyi za prowadzenie rachunkowości szpitalnéj.

Wydział poleca Dyrekcyi szpitalu pow. we Lwowie zaprowadzenie oszczędności w przepisywaniu leków

Wydział uprasza sąd krajowy Lwowski ażeby złożone do depozytu sądowego przez c. k. rząd na rzecz szpitalu św. Łazarza sumy w łącznéj kwocie 38,519 złr. 40 ct. ulokowane zostały w galic. kasie oszczędności.

P. Doktorowi Majewskiemu nadaje Wydział prowizorycznie posadę sekundaryusza w oddziale syfilitycznym Lwowskiego szpitalu.

Wydział nie przychyla się do wniosków rady szpitalnéj i Magistratu w Stanisławowie o podwyższenie taksy szpitalnéj.

Wydział przyjmuje do wiadomości punkta przedugodne zawarte przez prezesa rady szpitalnéj w Złoczowie o kupno realności p. Bilińskiéj w Złoczowie i deleguje W. Hallera do zawarcia kontraktu na podstawie tych punktów po porozumieniu się z miejscowemi władzami względem sposobu zarządu tego szpitalu na przyszłość.

Przedstawienia rad szpitalnych w Tarnowie i Stanisławowie użalających się, iż c. k. starostwa nie ściągają pośpiesznie należytości za koszta kuracyi od osób i gmin, odstąpił Wydział z poparciem c. k. Namiestnictwu.

SPRAWY LEKARSKIE
W SEJMIE GALICYJSKIM.

Drugie posiedzenie Sejmu d. 15 Września 1871. P. Chrzanowski wnosi następującą rezolucyę: „Sejm uchwali, ażeby Wydział krajowy przedłożenia swoje wcześniéj wygotowane rozsyłał posłom na 14 dni przed rozpoczęciem każdéj sesyi sejmowéj.“

Rezolucya ta jest nader ważną szczególnie dla spraw ekarskich wymagających osobnych studjów i zasięgnięcia zdań ludzi zawodowych.

(Ciąg dalszy nast).

Zmiany w zabudowaniach klinicznych Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Jak wiadomo Wydział lekarski Uniwersytetu krakowskiego w Październiku r. z. uchwalił w celu pomieszczenia wygodniejszego Kliniki okulistycznéj proponować Wys. Ministerstwu wystawienie piętra nad kliniką położniczą, z tém jednak zastrzeżeniem, że budowa ta miała być wykonaną podczas feryj letnich r. b., ażeby wykłady nie doznały żadnéj przerwy. Wys. Ministerstwo zgodnie z tém przedstawieniem nakazało w m. Lipcu r. b. podjęcie téj budowy z tém wyraźnem nadmienieniem, żeby takowe z wszelką pewnością ukończoną była z końcem wakacyj bieżących. Gdy jednak wezwany przedsiębiorca nie podjął się wykonania budowy za sumę w kosztorysie oznaczoną, rzecz się przewlekła do pierwszych dni Września, w którym to czasie Namiestnik, z wielką energią zająwszy się tą sprawą, wyjednał dodatkową summę w Ministerstwie i przejeżdżając przez Kraków, dnia 5. Września nakazał natychmiastowe rozpoczęcie budowy, co téż z dniem 11. Września przyszło do skutku.

Tym sposobem budowa wspomniona musi być przeprowadzona w ciągu roku szkolnego 1871/72, a z tąd wynikła potrzeba obmyślić na razie pomieszczenie tymczasowe dla kliniki położniczéj i okulistycznéj, czego naturalnie nie byłoby, gdyby propozycya Wydziału i postanowienie Wys. Ministerstwa były ściśle wykonane. O ile się dowiadujemy toczą się w tym względzie narady urzędowe i nie ulega żadnéj wątpliwości, że komisya, która się tém zajmuje, przezwycięży trudności, tak, że wykłady kliniczne położnictwa i okulistyki będą mogły się odbywać w tém półroczu zimowém.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Cholera. W Królewcu zapadło na cholerę dnia 2 Września 50 osób, umarło 24; d. 3 Wrz. zachorowało 38, umarło 13. Prócz cholery, w Królewcu panuje dur i ospa W Elblągu zapadło dnia 3 : 4 b. m. na cholerę 9 osób, umarło 6.

Cholera w prowincyi pruskiéj zdaje się zmniejszać. W Gdańsku od kilku dni nie wydarzył się żaden przypadek cholery. W Królewcu 4 Wrz. zachorowało 40 osób umarło 27. W Elblągu zachorowało do d. 4 Wrz. wieczorem razem 60 osób umarło 38. W Szczecinie cholera nie powiększa się.

Choroby panujące w Warszawie w m. Sierpniu. W ciągu tego miesiąca przeważnie spotykano ostre nieżyty żołądka i kiszek z wymiotami i biegunką, nieraz krwawą tak u dorosłych jak i u dzieci. W ogóle liczba chorych w ubiegłym miesiącu znacznie się zmniejszyła Żadnéj epidemji w Warszawie nie ma a cholery się nie spodziewają.

Sprawozdanie z czynności Tow. nauk akad. w Berlinie z półrocza letniego 1871 r. Wydział medyczny liczył 7miu członków. Zarząd składali: Bolesław Kapuściński prezes, Rekowski kasyer, Żórowski sekretarz. Wydział odbył pięć posiedzeń, na których czytali: Dr. Szostakowski: Histologię nerek i o wpływie chorób nerkowych na ustrój człowieka; Kapuściński o włosach i fizyologicznem ich znaczeniu; Dr. Chłapowski o nabłonkach i przyrządach dioptycznych oka; Żórawski o częściach rodnych kobiecych pod względem histologicznym i anatomicznym. Wydział abonuje: Wydawnictwo umiejętności lekarskich; otrzymuje bezpłatnie Klinikę, Przegląd lekarski, Gazetę lekarską, Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego.

Dobrodziejom Wydziału składa zarząd serdeczne podziękowanie.

Kapuściński prezes. **Żórawski** sekr.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner 40. 7 Października 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5cent od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 3 Października 1871.

(Ochrona od cholery.)

Dzienniki krajowe donoszą, iż w Brodach pojawiła się cholera i słusznie się dziwią, iż dotychczas u nas nie przedsięwzięto żadnych środków ostrożności. Nie wiemy czy wiadomość powyższa jest prawdziwą. W każdym razie jest ona prawdopodobną, gdyż w sąsiedniéj prowincyi (gub. Wołyńskiéj) panuje cholera, która łatwo mogła być zawleczoną do Brodów. Rozszerzenie się cholery w Galicyi jest możliwem mimo pory zimowej. Mówimy możliwem, bo dotychczas władze publiczne, do których to należy, nie robiły żadnych poszukiwań (epidemiologicznych, pomiarów wody gruntowéj i t. d.), któreby pozwalały wnosić o miejscowem i czasowem usposobieniu naszego kraju do cholery.

W obec zbliżającéj się cholery pierwszym środkiem publicznéj ochrony jest wytępianie jadu czy zarodku cholery na drogach jego przebiegu, aby zapobiedz zawlekaniu tegoż przez osoby z miejsc zarażonych przybywające. Takiemi drogami są obecnie koleje żelazne. Byłoby więc rzeczą przez ostrożność wskazaną, aby Namiestnictwo, lub też odpowiednie Ministerstwo, nakazało zarządom kolei galicyjskich ścisłe wykonywanie odwietrzania wychodków we wszystkich pociągach i stacyach kolei znajdujących się. Ministerstwo handlu i robót publicznych w Prusach i Bawaryi wydały w ostatnich czasach tego rodzaju rozporządzenia. U nas o podobnych zarządzeniach nic nie słychać.

Również byłoby rzeczą pożądaną, iżby Rada zdrowia zajęła się obecnie wypracowaniem przepisów publicznéj ochrony od cholery, aby takowe w czasie właściwym mogły być przesłane wszystkim zwierzchnościom gminnym. Istniejące w téj mierze przepisy są wadliwe a rozesłanie szczegółowéj instrukcyi ułatwiłoby zaprowadzenie w całym kraju jednostajnéj ochrony od cholery. Rada zdrowia mogłaby przecież wziąść przynajmniéj w tym razie inicyatywę i przedstawić Namiestnictwu konieczność wydania wzmiankowanego regulaminu, choćby na podstawie zasad przyjętych przez Radę zdrowia dolnéj Austryi na posiedzeniu z d. 16 Sierpnia r. b.

Wreszcie Rada zdrowia galicyjska powinna wypracować projekt regulaminu dla gminnych komisyj cholerycznych, które w razie wybuchu epidemii mogłyby rozpocząć swe działanie przynajmniéj w miastach i miasteczkach.

L — ski.

NIECO O KOMÓRKACH OLBRZYMICH (*RIESENZELLEN*) i o znaczeniu ich w gruzełkach SZKIC PATOLOGICZNO-ANATOMICZNY

przez

Dr. Władysława Rudnickiego.

Powód niniejszéj rozprawki dała mi jedna z najświeższych prac, dotyczących się wciąż jeszcze tajemnicą otoczonej sprawy gruzliczéj, mianowicie dzieło prof. Oskara Schüppla z Tybingi, p. t. „*Untersuchungen über Lymphdrüsentuberculose, sowie über die damit verwandten und verwechselten Drüsen-*

krankheiten. Mit 4 Taf. Abbildungen. Tübingen 1871."

Dziełko to odznacza się przedewszystkiem sumiennym szczegółowym opisem kilkudziesięciu badań dokonanych przez autora, na podstawie których wyprowadza on swoje własne wnioski, niekusząc się jednak o ostateczne rozwiązanie kwestyi, wymagającéj długich zapewne jeszcze i bardziéj wielostronnych prac na polu histologii, chemii i fizyologii. Stanowi téż to niezaprzeczoną wyższość dziełka tego nad innemi pracami podobnego rodzaju, w których niekiedy jedno, lub parę spostrzeżeń starczy do pokusy rozcięcia jednym zamachem gordyjskiego węzła.

Nie jest zamiarem moim streszczać je, tém bardziéj, że, o ile mam prawo sądzić o tém, zasługuje ono na to, ażeby w całości i w szczegółach zwróciło na się uwagę tych, których obrany przez autora przedmiot obchodzi. Pozwalam sobie tylko zrobić niektóre uwagi, dotyczące się sposobu zapatrywania się autora na komórki olbrzymie w gruzełkach, uwagi oparte na badaniach moich, które mam nadzieję rozszerzyć z czasem i ogłosić jako zupełnie odrębną pracę.

Co do budowy histologicznéj gruzełka, Schüppel przedewszystkiem kładzie nacisk nato, że jest to utwór złożony nie z jednakowych, lecz z rozmaitéj wielkości komórek. *„Der Tuberkel* (powiada on) *stellt keineswegs bloss ein Häufchen „kleiner Rundzellen dar, sondern eine meist scharf „begrenzte, wenn auch sehr kleine Geschwulst, „welche der Blutgefässe entbehrt und welche aus „Zellen von verschiedener, zum Theil „sehr beträchtlicher Grösse, sowie aus ei„nem Reticulum besteht, welches dem des adenoidem „Gewebes sehr nahe kommt und in dessen Ma„schen die Tuberkelzellen eingebettet sind* (str. 84)". Spostrzeżenie to odnosi on nie tylko do gruzełka w gruczole limfatycznym, ale do gruzełka w ogóle; w tém samem miejscu bowiem, czyni uwagę, że.... *„gerade durch die Betrachtung des jun„gen Lymphdrüsentuberkels kann man sich davon „überzeugen, dass die Lehre vom feineren „Baue des Tuberkels in sehr wesentlichen „Punkten einer Berichtigung bedarf.*"

Na owę rozmaitość komórek gruzełkowych już przed parą laty zwróciłem uwagę w moich badaniach dotyczących się początku gruzlicy w płucach (zapalenie oskrzeli ostre i przewl. Anatomia), których opis powtórzyłem w moim przekładzie odczytów Oppolzera o gruzlicy i suchotach płucnych (Klinika 1871). Dla niezależnych odemnie okoliczności nie mogłem dołączyć do opisu tego rysunków takich, jak tego przedmiot wymagał, zmuszony poprzestać na niezupełnie wprawném odwzorowaniu anatomicznych zmian w oskrzelach, które w litografii jeszcze bardziéj na dokładności ucierpiało. Fig, 6 na tablicy II w dziełku Schüppla, przedstawiająca obraz gruzełka gruczołu limfatycznego w początkowym okresie sérowacenia, odpowiada zupełnie temu obrazowi, jaki i w płucach bardzo często spotykać się daje, z tą tylko różnicą, że gruzełki płucne odznaczają się niekiedy pewném systematycznem, że tak powiem, ułożeniem komórek większych w około środka. Środkiem tym *(centrum)* u Schüppla jest olbrzymia w porównaniu z innemi, nieprawidłową (nieregularną) postacią odznaczająca się komórka, w treści któréj liczne znajdują się jądra; w gruzełkach płucnych środek zajmuje także podobna komórka ale znacznie mniejsza, postać jéj bywa mniéj więcéj podłużna i rzadko kiedy więcj nad dwa, lub co najwięcéj trzy jądra zawierająca. W około téj komórki dają się widzieć inne, daleko mniejsze, owalne, wrzecionowate i t. p. o jedném, lub o dwóch jądrach, wreszcie jeszcze mniejsze, okrągłe, które stopniowo zbliżają się zupełnie do ciałek limfatycznych, okalających ostatecznie gruzełek w postaci nacieku (infiltracyi). Te ostatnie rozproszone też bywają zrzadka i pomiędzy większemi komórkami (Schüppel). Rozmaitość owa stanowi oczywiście fakt nie małéj wagi, który jakkolwiek ostatecznie niedowodzi, to jednakże mocno usprawiedliwia i uzasadnia przypuszczenie, że gruzełek może być także nowotworem należącym do któregokolwiek ze znanych już, od których nie jakością, lecz wielkością tylko się różni. Nie myślę bynajmniéj popierać tego przypuszczenia, które jak każde inne, wyprzedzające niezbadane jeszcze fakta, może zarówno gmatwać prawdę, jako téż przyczyniać się do jéj wyświetlenia. Wspominam o tém tylko z powodu, że i poważniejsi badacze około myśli téj krążyć się zdają. Tak n. p. Wagner nazywa *„Lympha-*

denom" utwór patologiczny napotykany w gruczołach limfatycznych, który—jak dowodzi Schüppel—niczem innem nie jest, tylko po prostu gruzełkiem. Daleko więcéj prawdopodobieństwa niewątpliwie mieć by mogło za sobą przypuszczenie zapalnego początku gruzełków, pochodzenie ich z pierwocin krwi, za czém przemawiają liczne spostrzeżenia (n. p. Böttchera, Klebsa i in.), które tą drogą najprościéj wytłumaczyć by można; niezapuszczam się jednak w tę kwestyę, bo mi obecnie nie o nią idzie.

Schüppel rozróżnia trzy rodzaje komórek, stale (nieprzypadkowo) w skład gruzełka wchodzących, a mianowicie: *a)* komórki olbrzymie *(Riesenzellen)*; *b)* większe komórki przybłonkowate *(grössere epittelartige Zellen)* i *c)* okrągłe, od ciałek limfatycznych nieróżniące się komórki, które zajmują skrajne obwody gruzełka, oraz zrzadka pomiędzy powyższemi rozproszone bywają. Co do pierwszych, t. j. olbrzymich komórek, te zdaniem jego stanowią charakterystyczną cechę gruzełka i zajmują po większéj części jego środek, chociaż zdarzają się także i w obwodzie. Na ich obecność zwraca on szczególną uwagę o tyle, o ile sądzi, że stanowią one pierwszy objaw i niejako pierwszy warunek zawiązku gruzełka. „*Ich lege ein Hauptgewicht* (powiada) *auf „den Umstand, dass die Entwickelung des Tuber„kels in den Lymphdrüsen mit dem Erscheinen einer Riesenzelle anhebt.*“ (str. 91). Spostrzeżenie to Schüppel, wraz z innemi badaczami, odnosi do gruzełków w ogóle, bez względu na tkanki, w jakich takowe powstają i zadaje sobie pytanie: jakie komórki te mogą mieć znaczenie, z kąd powstają i jaką być może historya ich zywota? *„Wenn es also feststeht, dass die Riesenzellen nicht „in normalen, oder anderweitig erkrankten Lymph„drüsen, sondern stets nur in den Tuberkeln der „Lymphdrüsen vorkommen,—wie sie den auch, „nach der übereinstimmenden Ansicht „der oben angeführten Beobachter ein „fast regelmässiger Bestandtheil der „Tuberkel in fast allen Organen des men„schlichen Körpers sind, so wirft sich die „Frage auf: welche Bedeutung haben die Riesen„zellen der Tuberkel, was weiss man von ihrer „Entstehung, ihrer Abstammung, von ihrer Lebens„geschichte überhaupt?*“ (str. 89.)

Ostatecznéj i pewnéj odpowiedzi na powyższe pytania autor nie daje, poprzestając na przypuszczeniach, stanowiących właśnie przedmiot niniejszych uwag. Przypuszczenia te, na wynikach świeżych jego badań oparte, poprzedza on pobieżnym przeglądem zdań, jakie dotychczas w tym przedmiocie panowały, a które nie od rzeczy będzie w krótkości tutaj powtórzyć.

Przedewszystkiem mniemano, że komórka olbrzymia stanowi utwór sprawy rozpładniania. Zawiązkiem jéj być miała zwykła komórka (ciałko tkanki łącznéj, komórka rdzenna, szpikowa i t. p.), która, urosłszy, przysposobiła się do podziału w takich jednak warunkach, że ostatecznie doszło tylko do pewnego rozmnożenia się jąder bez jednoczesnego podziału komórki (Virchow). W zastosowaniu teoryi téj do gruzełka, którego początkiem tkanka łączna być miała, napotykane w niem komórki olbrzymie, przedstawiały tylko ciałka tkanki łącznéj w ostatecznym podziale swym powstrzymane. Ten sam Virchow atoli zwrócił pierwszy uwagę na to, że prawdopodobnie istnieje pewien związek pomiędzy temi komórkami a naczyniami limfatycznemi, ztąd zaś poszło przypuszczenie, że początkiem, zawiązkiem komórki olbrzymiéj jest—w odpowiednich warunkach—przybłonek naczyń limfatycznych *(Endothel)*. Stosunek ten starał się bliżéj zbadać i wyjaśnić Langhaus, co mu się jednak nie powiodło, owszem doszedł on raczéj do przeciwnego przekonania, na téj podstawie, że komórki olbrzymie znajdują się także w sieci brzusznéj, w któréj niewiadomo z pewnością, czyli się naczynia limfatyczne znajdują. Następnie wystąpił Klebs ze stanowczem prawie zdaniem, że przybłonek naczyń limfatycznych nie tylko daje początek komórkom olbrzymim, ale że się one w samych naczyniach limfatycznych tworzą i tam rozwijają. Köster podziela zdanie Klebsa, co do powstawania gruzełków, mianowicie zaś komórek olbrzymich we wnętrzu naczyń limfatycznych.

Dodać tu wypada, że oprócz dopiero wymienionych, inni także badacze (n. p. Rindfleisch) także się przychylali do tego ostatniego zdania. Schüppel atoli, wsparty na swych ostatnich badaniach, stanowczo się przeciwko niemu oświadcza, przekonał się bowiem, że przewody limfa-

tyczne w gruczołach tegoż nazwiska, anatomicznie nic spólnego nie mają z gruzełkami w tychże powstającemi; gdyby zaś ta spólność, ten stosunek gruzełków do naczyń limfatycznych miał istotnie miejsce, to jużci najprędzéj i najwyraźniéj dałby on się wykryć w gruczołach limfatycznych. Zarówno opis, jako też rysunki Schüppla rzeczywiście przeciwko związkowi temu przemawiają; ściany bowiem i przybłonek przewodów limfatycznych, pomimo niewątpliwéj obecności gruzełków w gruczole, zachowują się zupełnie prawidłowo i żadnych takich zmian nie wykazują, któreby nie tylko utrzymywać napewno, ale nawet przypuszczać pozwalały, że sprawa gruźlicza z naczyniami temi w anatomicznym zostaje związku. Oprócz tego siedliskiem gruzełków bywają tylko kaletki *(Follikeln)* gruczołów limfatycznych, które w naczynia krwionośne tylko, nie zaś w limfatyczne są zaopatrzone, zatém sama odległość jednych od drugich świadczy przeciwko związkowi, o którym tu mowa. Skoro zaś również nic nie przemawia za tém, ażeby komórki olbrzymie rozwijały się z ciałek limfatycznych przez rozrastanie się tychże, nie masz bowiem w gruzełkach komórek, któreby można było uważać za znajdujące się w stanie przechodnim od zwykłego ciałka limfatycznego do komórki olbrzymiéj; skoro wreszcie i to jest rzeczą niewątpliwą, że siateczka *(reticulum)* gruzełków żadnego udziału w rozwoju komórek olbrzymich także nie bierze, — przeto Schüppel skłania się do przypuszczenia, że powstają one i rozwijają się w naczyniach krwionośnych.

Główne podstawy, które zdaniem autora przypuszczenie to popierają, są następujące: Przedewszystkiem ułożenie ich w rząd, jak to spostrzegali Virchow, Klebs i Köster; następnie otoczenie komórek olbrzymich mniejszemi, wrzecionowatemi, które być mogą komórkami przybłonka naczyniowego, jak opisują Langhaus i Klebs; daléj wyciągnięta wzdłuż i wężykowata niekiedy postać komórek olbrzymich, jak je przedstawia Langhaus i które też w gruczołach limfatycznych spostrzegać dają. Daléj wszystkie stosunki przemawiające za powstawaniem komórek olbrzymich w naczyniach limfatycznych, mogą również przemawiać za powstawaniem ich w naczyniach krwionośnych. Panujące wreszcie dziś przypuszczenie, że ogólny rozwój gruźlicy, zwłaszcza gruźlicy prosówkowéj, zależy bądź od pewnéj istoty zakaźnéj, bądź też od obecności w ustroju drobinkowatych pierwocin, zdaje się więcéj przemawiać za tém, że ten, lub ów pierwiastek zakaźny, czy też drażniący, drogą naczyń krwionośnych rozszerza się po ustroju, aniżeli za tém, iżby drogami temi były naczynia limfatyczne. Fakt, że gruzełki występują i w takich miejscach, w których dotąd obecność naczyń limfatycznych dowiedzioną nie została, waży tu także na szali. Co zaś do bezpośrednich spostrzeżeń drobnowidowych, z tych niektóre właśnie zniewoliły autora, naprowadziły go niejako na powyższe przypuszczenie; mianowicie zaś jeden przypadek, w którym śród skrobiowo zwyrodnionéj tkanki gruczołów pachwinowych, pochodzących ze zwłok osoby zmarłéj na ropnicę, znalazł całkiem odosobnione komórki olbrzymie. Odpowiedni opis brzmi dosłownie jak następuje:

„In mehreren Follikeln waren gelbgefärbte Riesenzel len „vorhanden, welche ganz isolirt in dem adenoiden Gewebe „der sonst normalen Follikel eingebettet lagen, aber meist „durch kleine Lücken am Rande von der Umgebung geschie- „den waren.“

„Die Präparate gewährten mir Anhaltspunkte für die „Vermuthung, dass die Risenzellen im Innern von „kleinen Blutgefässen auftreten. Es kamen mir in „einzelnen Follikeln querdurchschnittene Gefässe zum An- „blick, welche mit einer fremdartigen, einer vielkerni- „gen Riesenzelle nicht unähnlichen Masse aus- „gefüllt waren, Eines dieser Gefässe hatte ein Lumen von „0,095 Mm, seine Gesamtdicke betrug 0,146 Mm. In der „Wand des Gefässes lagen fein granulirte ovale Kerne in „tangentialer Richtung, ebensolche Kerne ragten scheinbar „frei auf der Innenfläche des Gefässes hervor (Endothel- „kerne). Das Gefäss enthält nur wenige rothe Blutkörper- „chen, welche mehr am Rande liegen, sonst wird es ausge „füllt mit einer schwach gelbbraun gefärbten Masse, wel- „che grob granulirt ist und eine Anzahl rundlicher und „ovaler, bläschenförmiger Kerne umschliesst. Letztere sind „gleichmässig in der granulirten Masse vertheilt. Eine „diese Ausfühllungsmasse umschliesende Mem- „bran war nicht aufzufinden, ebensowenig wa- „ren die einzelnen Kerne von einer Membran um „schlossen. Es machte die Ausfüllungsmasse, welche an „den Rändern unregelmässig ausgezackt war, vielmehr den „Eindruck eines vielkernigen Protoplasmaklumpens. Ein an- „deres Gefäss von nur 0,05 Mm Dicke und einem Lumen „von 0,032 Mm zeigte die ovalen Kerne in seiner Wand, „ganz wie ein normales Gefäss, war aber ausgefüllt mit

„einer blasgelben granulirten Masse, in der eine Anzahl „von Kernen eingebettet lag. Hier glaubte ich um einzelne „Kerne herum die Andeutung einer Membran wahrzunehmen, „so dass die Ausfüllungsmasse durch Verschmel „zung mehrerer Zellen entstanden sein müsste (str. 34).

Odwołując się na koniec do dawniejszych swych badań, dotyczących się rozwoju gruzełków w wątrobie, Schüppel ostatatecznie w ten sposób streszcza swe zdanie o komórkach olbrzymich, że takowe dają początek gruzełkom i wraz z temi w licznych, a prawdopodobnie najliczniejszych przypadkach powstają w naczyniach krwionośnych. Dodaje jednak, że nie myśli tém samém przeczyć, ażeby w innych przypadkach znowu naczynia limfatyczne nie były gniazdem gruzełków i związanego z niemi rozwoju komórek olbrzymich. Nie kusi się on rozstrzygać pytania, w jaki sposób powstawać mogą komórki olbrzymie w szpiku i innych miejscach, z powodu, że przedmiot ten zarówno tu, jak tam, t. j. zarówno w stanie patologicznym, jako też fizyologicznym pozostaje zagadką.

Z powyższego zestawienia zdań całego szeregu badaczy widzimy jawnie, że wszystkie rozumowania i fakta na których się takowe opierają, nietylko nie wystarczają, ażeby je za wyraz prawdy uznać było można, ale przeciwnie same z siebie tyle rodzą zarzutów, że ostatecznie to jedno tylko pozostaje pewném, że istnieje w patologicznym i zdrowym stanie ustroju postać drobnowidowa, którą komórką olbrzymią nazywamy. Nie wdając się w szczegółowy rozbiór każdego ze zdań rzeczonych, gdyż toby przeszło zakres niniejszéj rozprawki i do zupełnego zboczenia od przedmiotu powiodło, pozwolę sobie zwrócić uwagę na niektóre przynajmniéj strony téj kwestyi, które mi się najbardziéj rażącemi być wydają.

(Ciąg dalszy nast.)

Z KAZUISTYKI SĄDOWO-LEKARSKIEJ.

Śmierć noworodka z uduszenia — czy była sprawiona mimo woli przez matkę usiłującą wyciągnąć główkę dziecięcia podczas porodu

(Dokończenie.)

Zdanie ostateczne znawców było, że dziecko było donoszone, do życia zdolne, że krótki czas żyło po urodzeniu, a zmarło z uduszenia wskutek gwałtownego odcięcia powietrza od dróg oddechowych. Nadto na zapytanie sędziego oświadczyli znawcy, że tłómaczenie się obwinionéj nie zasługuje na wiarę, albowiem poród musiał się odbyć szybko i łatwo.

Sąd z powodu ważności sprawy zasięgnął jeszcze zdania Wydziału lek., które udzielono w następującéj treści:

I. Dziécię, przez Maryannę K. urodzone było donoszone i do życia zdolne, jak o tém świadczą: *a)* co do zupełnego rozwinięcia: jego długość (19″) ciężar ($5^1/_2$ funta w. w.), wymiary główki (zob protok. nr. 14), włosy na téjze na 1″ długości) (nr. 8), chrząstki uszów dobrze wykształcone (nr. 13), kończyny zaokrąglone (nr. 21), paznogcie za koniec palców wystające; zaś *b)* co do zdolności do życia, prócz powyższych znaków, brak wad ustrojowych sprawić mogących niezdolność do życia.

II. Dziécię to po przyjściu na świat żyło czas niejaki, o czém wymownie świadczą, płuca za naciskiem trzeszczące, na powierzchni marmurkowane, które tak pojedynczo jak w kawałki pokrajane pływały po wodzie (nr. 35 i 36), położenie przepony w wysokości odstępu między żebrem 6tém a 7mém (nr. 37), wreszcie podbiegnięcie krwi w różnych miejscach (nr. 9, 10, 11, 15, 23).

III. Życie dziécięcia trwało jednakże bardzo krótko, za czém przemawia stan niezmieniony pępowiny, tudzież ta okoliczność, że płuca pokrywały częściowo serce i wypełniały klatkę piersiową dosyć dokładnie (nr. 34), i że ich brzegi były tępo-kańciaste (nr. 36).

IV. Dziécię rzeczone umarło z uduszenia *(Erstickung)*, czego dowodzi: gruczoł tarczowy w krew obfity, okoliczne mięśnie i tkanka łączna mocno nastrzykana (nr. 32), tchawica cieczą krwawą pienistą napełniona, błona jest śluzowa barwy cynobrowéj (nr. 33), płuca w krew obfite (nr. 36) wreszcie znaki przekrwienia opony twardéj mózgowéj (nr. 28) i zatok żylnych (nr. 29) obok braku znaków innego rodzaju śmierci.

V. Przyczyną uduszenia było wstrzymanie przystępu powietrza atmosferycznego przez ucisk wywarty na szyję, usta, a po części i nos, za czém przemawiają: *a)* podbiegnienie krwi na szyi (nr. 15 i 32), kość gnykowa usunięta (nr. 16);

b) błona śluzowa obu warg ust mocno podbiegnięta krwią, pargaminowo zeschnięta (nr. 6); *c,* nos spłaszczony, skrzydła jego krwią podbiegłe (nr. 5).

VI. Ucisk ten, uduszenie sprawiający, wywarty był zapewne rękami, zaczém mianowicie na szyi przemawiają widoczne w podbiegnięciu cztéry mniejsze zdarcia naskórka, odpowiadające śladom paznogciów (nr. 15).

VII. Na pytanie, czy rzeczony ucisk, śmierć powodujący, wywarty był przez matkę umyślnie, czy też (jak Maryanna K. twierdzi) przypadkowo i bezwiednie, stanowczéj odpowiedzi ze stanowiska lekarskiego nie można udzielić.

Tyle tylko rzecz pewna, że zdarzają się przypadki, w których rodzące, chcąc przyspieszyć poród już po wyjściu główki dziecięcia, poniekąd mimowolnie i instynktowo chwytają rękami za takową i ciągną ją. W takim razie ucisk na twarz, a szczególnie na szyję wywarty może sprawić uduszenie dziecka.

Czy w obecnym przypadku rzecz się tak miała? trudno z pewnością powiedzieć. W każdym razie szczegóły oględzin sądowo-lekarskich nie zbijają stanowczo tego przypuszczenia. Ślady ucisku zewnętrznego i uszkodzenia znalezione na szyi (nr. 15, 32), na twarzy (2, 3, 4, 5, 6, 12), a nawet na głowie (9, 10, 11, 25, 26) dają się w ten sposób wytłomaczyć. (Co do śladów w powłokach miękkich czaszki, świadczących o ucisku wywartym na nie za życia z uwagi na znajdujące się tam nastrzyknięcia naczyń i podbiegnięcia krwią, to nadmienić wypada, że ucisk ten musiał powiększyć przekrwienie w jamie czaszkowéj, a zatém przyłożył się w części do śmierci dziecięcia). Nie można też stanowczo powiedzieć, że poród musiał się szybko i łatwo odbyć, albowiem lubo miednicę u Maryanny K. znaleźli lekarze „prawidłową i zwykłych rozmiarów“ (ND. 2), jednakże z drugiéj strony rozmiary dziecka były znaczne; nie jest więc rzeczą niemożliwą, że poród niezbyt prędko się odbywał i że po ukazaniu się główki nastąpił przestanek, który dał powód do rzeczonego instynktowego wyciągania główki przez matkę.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

A. Delpech: Spostrzeżenia z epidemii ospowéj w Paryżu od r. 1865 do 1 Lipca 1871.

(Ann. d'Hyg. publ. 2. Sér XXXV. pg. 210. Janr. 1871.)

W niniejszem streszczamy sprawozdanie złożone Radzie zdrowia paryzkiéj przez Dr. Delpecha w imieniu komisyi, w skład któréj wchodzili, oprócz sprawozdawcy, pp. Beaude, Bouchardat, Mich. Levy i Vernois.

Najprzód statystyczny wykaz śmiertelności z ospy z ostatnich lat dziesięciu dowodzi, że choroba ta w Paryżu stopniowo to się wzmagała, to znów zmniejszała się, zanim się w ostatnich latach stała tak groźną epidemią.

Ponieważ od czasu, gdy zaprowadzono i upowszechniono szczepienie krowianki, jestto niemal pierwsza tak zjadliwa epidemia ospy, nasuwało się najprzód pytanie, czy ponownego pojawienia się cięższéj epidemii téj zarazy nie należy przypisać téj okoliczności, iż szczepianka straciła całkowicie, albo po części, siłę ochronną, co właśnie twierdzą, jak wiadomo, przeciwnicy szczepienia ochronnego. Rada zdrowia na podstawie zebranych wiadomości wypowiada przeciwnie przekonanie, że spustoszenia zrządzone przez obecną epidemię byłyby daleko straszniejsze, gdyby nie ta szczęśliwa okoliczność, że tak znaczna liczba osób wystawiających się na zarażenie, zabezpieczona jest przez zaszczepienie. Wprawdzie z początku zbyt przeceniano błogie skutki szczepienia krowianki, sądząc, że z rzadkiemi wyjątkami zabezpiecza osoby na zawsze od ospy; a zatém przypisując jéj większą siłę ochronną od ospy, niż saméj ospie, albowiem doświadczenie — między innemi i w téj epidemii — dobitnie przekonało, że osoby, które już przebyły ospę naturalną, mogą po raz drugi jéj dostać. Ale z drugiéj strony, pomimo, że teraz częściéj się zdarza, iż osoby szczepione krowianką dostają ospy; jednakże nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że liczba odsetna zapadających na ospę jest bez porównania mniejsza między szczepionymi, u których też i przebieg choroby bywa dalekoła godniejszy. Zgoła nie usprawiedliwioną jest rzeczą odrzucać szczepienie z tego powodu, że siła jego ochronna nie jest bezwarunkową i że dla utrzymania téjże szczepienie należy powtarzać.

Co się tyczy przyczyn zjadliwości obecnéj epidemii, Rada zdr. zastanawia się nad następującemi okolicznościami:

1) Przedewszystkiem wpływało tutaj niedostateczne wykonanie szczepień publicznych, które pochodziło z rozmaitych źródeł, a mianowicie:

a) Niełatwo jest o stosowne osoby, z któ-

rych możnaby zaszczepić dobrą limfę, — jako też sprawdzić, czy szczepienie udało się; oba te względy szczególnie po wsiach wpływ swój wywierają, do czego nie mało się przykłada i niedbałość rodziców.

b) Pewna liczba usuwa się od szczepień z powodu obawy przeniesienia pewnych chorób, mianowicie kiły. Niebezpieczeństwa tego uniknąć można, badając należycie dzieci, z których się szczepi i nie biorąc do tego młodszych, niż 4-miesięczne.

c) Panuje uprzedzenie przeciwko szczepieniu, szczególnie zaś przeciwko powtórnemu, iż takowe podczas epidemii ospowéj ułatwia wybuch téj choroby. Zdaniem Rady zdrowia doświadczenie nie przemawia za tém twierdzeniem. W chorobie bowiem takiéj, jak ospa, która miewa okres wylęgania 12-dniowy, jeszcze z tego, że po zaszczepieniu ochronném pierwotném lub ponowném *(revaccinatio)* wybuchnąć może ospa, nie wolno wnosić, iż krowianka przyspiesza ten wybuch.

2) Ważny wpływ przypisuje daléj Rada zdr. częstemu użyciu t. zw. szczepianki zwierzęcej *(vaccine animale)*, zbieranéj z jałówek, która według doświadczeń robionych w Paryżu daleko mniéj zabezpiecza, niż t. zw. ludzka albo Jennerowska; z jakiéj przyczyny: czy z powodu, że łatwiéj krzepnie? czy ponieważ używają klamerek do jéj wyciskania? — czy wreszcie dla tego, że jad krowianki jest słabszym wskutek wielkiéj liczby krost, które zwykle wywołuje się na wymionie krowy? — tego sprawozdanie nie rozstrzyga. Tyle tylko rzecz pewna, że w Paryżu w téj ostatniéj epidemii częstokroć po rewakcynacyi szczepianką zwierzęcą wybuchała ospa, albo że po bezskutecznem powtórném zaszczepieniu krowianki zwierzęcéj udawało się zaszczepienie krowianki ludzkiéj.

3) Wpływu t. zw. gniazd zarazy (n. p. wskutek założenia większego szpitalu ospowego) niepodobna zaprzeczyć, lubo nie był bardzo wybitnym.

Pod względem środków zaradczych zaleca Rada zdr. następujące:

1) Jak największe upowszechnienie szczepienia ochronnego; a w tym celu radzi: udzielać nagrody rodzicom dającym zbierać limfę ze swych dzieci; wymagać świadectw szczepienia nie tylko od wstępujących do zakładów dobroczynnych i szkół, ale i od wszystkich urzędników i oficyalistów w najrozleglejszem tego słowa znaczeniu; pouczać o tym przedmiocie przełożonych fabryk i warstatów.

2) Zalecać ponowne szczepienie począwszy od 15go roku życia co 4 lub co 5 lat, choćby do najpóźniejszego wieku.

3) Szpitale osobne dla chorych ospowych zakładać ile możności zdala od części miasta gęsto zaludnionéj; chorych wypuszczać do domów, albo lepiéj do zakładów przeznaczonych dla wyzdrowieńców *(maisons de convalescence)* dopiero po starannem zmyciu strupów kąpielą mydlaną.

4) Zwłoki osób zmarłych na ospę polewać środkami odwietrzającemi.

5) W domach prywatnych, gdy kto zachoruje na ospę niezwłocznie szczepić krowianką ponownie wszystkim tym osobom, które z chorym pośrednio lub bezpośrednio zetknąć się mogą. Bieliznę takich chorych, zwłaszcza jeźli była zanieczyszczona ropą ospową, moczyć przed praniem w płynie odwietrzającym, a odzienie ich odwietrzać a następnie dłuższy czas przewietrzać. Nareszcie nader pożądanem jest i tutaj wczesne i częste używanie kąpieli letnich, ażeby strupy mogły prędzéj i dokładniéj odpaść.

St. J.

WIADOMOSCI URZĘDOWE.

Mianowanie. Jego C. k. Apost. Mość raczył mianować najwyższem postanowieniem z d. 11 Wrz. lekarza sądowego w Krakowie Dr. Adama Czyżewicza, profesorem położnictwa w Medyczno-chirurgiczym zakładzie naukowym we Lwowie.

Konkurs. Zwierzchność gminna m. Kęty ogłasza konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą 200 złr. rocznie. Termin podania d. 15 Paźdz. 1871.

Księgosusz. Namiestnictwo galicyjskie ogłasza, iż wybuchł księgosusz w zakładzie kontumacyjnym w Nowosielicy, w kwarantannie husiatyńskiéj., w zakł. kontum w Podwołoczyskach, w Mogile pow. krakowskim, w Trzebini pow. Chrzanowskim, w Szczepankowicach w obwodzie Raciborskim, Słupnie w obw. bytomińskim na Szlązku pruskim, wskutek czego zarządzono przepisane ustawą środki ostrożności.

Dnia 15 Września r. b. ustał księgosusz w Krakowie i w Oświęcimie.

SPRAWY LEKARSKIE
W SEJMIE GALICYJSKIM.

Trzecie posiedzenie Sejmu d. 16 Września. Ks. Król składa do laski marszałkowskiéj wniosek następujący:

„Raczy Wys. Sejm uchwalić: Aby połowę kosztów za utrzymanie chorych w szpitalach publicznych, które gminy za ubogich chorych obowiązane były płacić, zniesiono, a takowe na cały kraj przeniesiono.“

Następuje pierwsze czytanie wniosku Wydziału krajowego o etacie służby lekarskiéj w szpitalu lwowskim i kra-

kowskich. Na wniosek p. Halera odesłano tę sprawę do osobnéj komissyi, z 7 członków złożyć się mającéj. Do komisyi szpitalnéj wybrano na 107 głosujących: PP: Hoszard 104, Piotrowski 101, Dunajewski 86, Dąbrowski 81, Horodyski 79, Kaszewko 78 głosów.

Następuje pierwsze czytanie wniosku Wydziału krajowego o sprzedaży dóbr szpitalów krakowskich. Pierwsze czytanie wniosku Wydziału krajowego o czynszu za najem szpitalu św. Ducha w Krakowie.

Pierwsze czytanie wniosku Wydziału krajowego o powiększenie gmachu szpitalu lwowskiego.

Wszystkie te trzy przedmioty odesłano na wniosek p. Hallera do komisyi szpitalnéj.

Komisya szpitalna wybrała przewodniczącym p. Horodyskiego, zastępcą p. Hoszarda, sekretarzem p. Kaszewkę.

Z porządku dziennego następuje sprawozdanie z czynności Wydziału krajowego.

Na wniosek p. H. Wodzickiego odesłano je bez czytania do komisyi budżetowéj.

Czwarte posiedzenie Sejmu d. 18 Września. P. Kocyłowski wnosi, ażeby petycję miasta Sanoka o uwolnienie gminy od opłaty kosztów leczenia ubogich chorych odesłano wprost do komisyi szpitalnéj.

Szóste posiedzenie Sejmu d. 15 Września 1871. r. Nastąpiło pierwsze czytanie wniosku ks. Króla aby połowa kosztów leczenia ubogich chorych jaką dotąd ponosiły gminy, opędzaną była z funduszu krajowego. Wniosek ten uzasadniony przez wnioskodawcę odesłano do komisyi szpitalnéj.

Siódme posiedzenie Sejmu d. 23 Września 1871. r. P. Rutowski wnosi aby petycyę gminy izraelickiéj wyznaniowéj w Tarnowie, o uznanie tamtejszego szpitalu izraelickiego za szpital publiczny lub wcielenie go jako filię do tamtejszego szpitalu chrześcijańskiego, odesłano do komisyi szpitalnéj.

Wniosek ten przyjęto.

Z porządku dziennego następuje pierwsze czytanie wniosku Wydziału krajowego w sprawie budowy gminnego szpitalu w Krakowie i w sprawie zarządu zakładu chorych w głównym szpitalu krakowskim, które na wniosek p. Hoszarda odesłano do komisyi szpitalnéj.

Sprawozdanie wydziału krajowego o budowie nowego gmachu szpitalnego w Krakowie.

Wysoki Sejmie!

W Krakowie znajdują się obecnie dwa szpitale publiczne, z których jeden szpital św. Łazarza, mieszczący się w gmachu własnym, obejmuje:

a) oddziały chorób sporadycznych, b) zakład położnic i c) zakład podrzutków, drugi zaś szpital św. Ducha, z oddziałami: a) obłąkanych, b) syfilitycznych, mieści się w budynku będącym własnością Miasta Krakowa.

Ze względu na powszechnie uznaną potrzebę, postanowił b. Senat w. m. Krakowa na radzie 8 Lipca 1834 roku przystąpić do budowy nowego gmachu szpitalnego dla 330 do 400 chorych, na gruncie folwarku Blich, będącego własnością sióstr miłosierdzia.

Na wymurowanie fundamentów i na zakupno materyałów wydano od r. 1835 do 1837 — 125, 198 złp. 19 gr., z których za sprzedane materyały otrzymano napowrót 13,651 złp. 15. gr.

Dalsza budowa zaniechana z powodu braku funduszów, miała być przez c. k. rząd podług nowego w r. 1860 przez c. k. ministerstwo stanu zatwierdzonego planu daléj prowadzona na starych fundamentach.

(C. d. n.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Zjazd lekarzy i przyrodników węgierskich, 15sty z kolei, odbył się d. 2 b. m. w Aradzie. Za miejsce zjazdu na rok przyszły wybraną została Mechadia.

Cholera. W Kijowie wybuchła cholera. Dn. 16 Sierpn. zachorowało w tem mieście 145 osób na cholerę, zm. 58. W Petersburgu 11 Sierpn. było chorych na cholerę 157 osób W Moskwie zaś 324 osób. Mocna cholera panuje w pow. Lidzkim Gub. wileńskiéj. W Charkowie zapada codziennie na cholerę 70 osób. W połowie Lipca pojawiła się cholera w obw. Uralskim i w m. Uralsku.

Rada zdrowia. Z Rady zdrowia galicyjskiéj ubyło 2ch członków: Dr. Milleret i Dr. Gatscher. Na ich miejsce należałoby wybrać lekarzy młodych, czynnych a zarazem zajmujących się specialnie tak zwaną medycyną publiczną.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner. 41. 14 Października 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Zlr. 6 c. 60. „ półrocznie Zlr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5cent od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 10 Października 1871.

(Sprawy szpitalne w Sejmie.)

Na obecnéj sesyi sejmowéj wszystkie wnioski w sprawach szpitalnych dotychczas zrobione nie cieszą się powodzeniem. Zaledwie z wielkim trudem przeszło sprawozdanie komisyi szpitalnéj o etacie służby lekarskiéj i administracyjnéj, żądające podwyższenia płac służby szpitalnéj, już drugie sprawozdanie téjże komisyi nad wnioskiem Wydziału sejmowego, w sprawie powiększenia i pokrycia nowym dachem szpitalu we Lwowie, upadło. Sejm nasz lubo uczuwa potrzebę poprawy szpitałów pod względem ich wewnętrznego urządzenia, z innych jednak względów uważa za stosowne przechodzić nad sprawami podobnego rodzaju do porządku dziennego.

Ten stan rzeczy przypomina nam zdanie ekonomisty Villeneuve — Bargemont, który odradzał budowania nowych szpilalów i zalecał umyślne niszczenie szpitalów źle urządzonych. Trudno przypuścić, aby opinie tego ekonomisty wpływały na zdanie sejmujących posłów. Podobnież niepodobna przypuścić, iżby ciasne rubryki i względy nieuzasadnionéj oszczędności kierowały opiniami posłów w sprawach miłosierdzia publicznego. Jakież więc mogą być przyczyny tego nieprzychylnego usposobienia naszego ciała prawodawczego dla szpitalów krajowych?

Jedną z nich a najważniejszą jest naszem zdaniem chaos szpitalny, trudny do zrozumienia dla najzdolniejszego nawet administratora a cóż dopiero dla ogółu publiczności. W zarządzie szpitalnym brak jednolitéj zasady. Na zarząd każdego niemal szpitalu mają u nas wpływ aż trzy czynniki: gmina, kraj i państwo, każdy w swoim zakresie działania niejasno oznaczonym przez rozporządzenie ministeryalne, częstokroć nawzajem się znoszące. Ztąd pochodzą owe wieczne spory o prawo zarządzania, z których wynika ostatecznie, iż niewiadomo w rzeczy samej, kto ma ponosić koszta wskazanych pilną potrzebą ulepszeń, czy kraj, czy gmina; oraz zagmatwanie pojęć prawnych nie pozwalające mieć jasnego wyobrażenia do kogo rzeczywiście zarząd szpitalu należy, czy do Wydziału sejmowego, czy do gminy. Na tém najwięcéj rzecz prosta cierpią nieszczęśliwi chorzy, zmuszeni przebywać w najgorzéj urządzonych szpitalach z narażeniem zdrowia a czasami nawet życia swego.

Przy takim stanie rzeczy szpitale muszą upadać zamiast podnosić się, a lekarze szpitalni czując brak wszelkiéj opieki nad szpitalami, a do tego jeszcze tymczasowo mianowani, popadają w obojętność bo wiedzą doskonale, iż wszelkie ich przedstawienia tyczące się ulepszeń szpitalnych pozostaną głosem wołającego na puszczy. Wszelka dobra wola i chęć uczciwego pracowania dla dobra instytucyj szpitalnych musi się rozbić o trudne do zwalczenia szkopuły i każdy najsumienniejszy choćby lekarz szpitalny musi nareszcie przyjść do przekonania, na co się przyda praca moja starania o umiejętne badanie i leczenie chorych, jeżeli ci ostatni nie mają warunków wymaganych choćby tylko przez policyę budowniczą, a cóż dopiero przez hygienę szpitalną.

Upadek wniosku Wydz. kraj. o powiększeniu i ulepszeniu szpitalu lwowskiego jest dla nas wy-

mownym dowodem, iż przy obecnych stosunkach szpitale zostające pod opieką Sejmu, a względne Wydziału sejmowego, muszą szybkim krokiem chylić się do zupełnego upadku, gdyż każdéj reformie szpitalnéj stawać będą na zawadzie spory kompetencyjne i niejasne stosunki prawne.

Smutny los wniosku Wydz. sejm. wzmacnia w nas przekonanie, iż reformę szpitalną rozpocząć należy od uchwalenia ustawy szpitalnéj jasno określającéj zasady zarządu ogólnego i miejscowego. Połączenie wszystkich szpitalów w jednę całość organiczną, oraz stworzenie silnego ustroju administracyi szpitalnéj jest rzeczą przy obecnych stosunkach niezbędną dla **istnienia** instytucyj szpitalnych.

Nastąpić to może jeżeli ustrój administracyi szpitalnéj łączyć w sobie będzie następujące zasady:

a) jednolitość zarządu;
b) odpowiedzialność przed Sejmem;
c) łączne działanie z władzami państwowemi;
d) udział gmin w zarządzie;
e) kierunek umiejętny.

L — ski.

NIECO O KOMÓRKACH OLBRZYMICH
(*RIESENZELLEN*)
i o znaczeniu ich w gruzełkach
SZKIC PATOLOGICZNO-ANATOMICZNY
przez
Dr. Władysława Rudnickiego.

(Dokończenie.)

Przed parą laty jeszcze istniał zarzut dotyczący teoryi rozpładniania się komorek, mianowicie ten, że z wyjątkiem komórek bruzdkowanych w zalążku płodu, nikt rozpładniania tego bezpośrednio nie widział. Wnosząc też ze stanu samych drobnowidów za czasów pierwszych badań Remaka naprzykład, zarzut ten tém bardziej uzasadnionym być się zdawał, że i dziś, przy tak znakomicie udoskonalonych narzędziach, z zastosowaniem zwłaszcza soczewek Piotrowskiego, zjawisko tego rozpładniania (przez podział komórki), z powodu niedość jawnego obrazu wymaga nadzwyczajnéj cierpliwości i wytrwałości w badaniu, więcéj nawet, bo zupełnie zdrowego i mozolną pracą nie znużonego wżroku badacza. W każdym razie zjawisko to bezpośrednio dostrzeganem już było (Stricker, Biesiadecki, Heller) i zdaje mi się, że bez względu nawet na stanowisko, jakie w dziejach nauki dwaj pierwsi przynajmniéj badacze zajmują, wątpić o rzeczywistości tych spostrzeżeń tém mniéj mamy prawa, że się nasunęły im same, podczas badań skierowanych do zupełnie innych celów. Spostrzeżenia te atoli (Biesiadecki, Heller) ostatecznie ograniczają się do tego faktu, że w rozpładniającéj się komórce najpierw dzieli się jądro na dwie połowy, następnie zaś dzieli się sama treść w około tych ostatnich. Mnożenie się zaś jąder do nieograniczonéj liczby, bez jednoczesnego podziału treści i rozrastanie się téjże w jednolitéj masie, stanowi objaw tylko przypuszczalny, bo go nikt bezpośrednio nie widział.

Zarówno Heller, jak Biesiadecki dostrzegali to rozpładnianie za obrębem naczyń, Stricker dostrzegał je na komórkach wędrujących w tkance dotkniętéj sprawą zapalną. Jakkolwiek zaś spostrzeżenia te nie dowodzą, ażeby rozpładnianie takie w samych naczyniach nie mogło mieć miejsca, jakkolwiek nawet niektóre uwagi Biesiadeckiego zdają się za tém przemawiać; to w każdym razie jednak nader wątpliwą jest rzeczą, ażeby wnętrze naczynia sprzyjać mogło takiemu olbrzymiemu rozrastaniu się komórki, jakie przedstawia komórka olbrzymia. Zjawisko to przynajmniéj tak dalece by ułatwiało spostrzeganie, że ostatecznie jużby widzianem być mogło. Ma się rozumieć, że mówię tu o rozpładnianiu się ciałek krwistych, których stratę zastępuje dopływ mleczu (limfy) przedewszystkiem; przybłonek bowiem oczywiście, pod wpływem pewnych tylko warunków i w pewnych tylko miejscach, za obrębem naczyń, może się z białych ciałek krwistych odradzać (Biesiadecki). Gdyby te warunki a okoliczności nie istniały, w takim razie niepodobna by było zrozumieć, dla czego w naczyniach, wszystkie ciałka krwiste, stykające się z przybłonkiem tychże naczyń, w przybłonek się nie zamienią?

Badacze nakoniec, którym, jak mówią Niemcy, komórka olbrzymia *den Nagel auf den Kopf trifft,* nie przypuszczają sami, ażeby ciałko krwiste we wnętrzu naczynia mogło jéj dawać początek. Czy to w naczyniach limfatycznych, czy też krwionośnych, zawsze na przybłonek głównie zwraca się ich uwaga. Pomijam jednak te przeciwieństwa rażące, jakie tu występują, skoro u jednych naczynia krwionośne mają być zgoła zdrowe, chorobowa zaś sprawa w naczyniach limfatycznych przedewszystkiem się sadowi, u drugich zaś dzieje się właśnie przeciwnie; ale zachodzi pytanie: jeżeli w tém lub owém miejscu rozpocznie się to olbrzymie rozpładnianie przybłonka, dla czego sąsiednie jego komórki, stopniowo zaś cały przybłonek wyściełający całą sieć przynajmniéj naczyń włosowatych (że już o całym zgoła układzie krążenia krwi, lub mleczu nie wspomnę) téj saméj sprawie nie ulegnie i zamiast krążącéj cieczy nie spotykamy tam raczéj olbrzymiego zatoru z olbrzymich złożonego komórek? Układ szeregowy zdarzający się niekiedy, postać wężykowata, wreszcie bliższe, lub dalsze sąsiedztwo tych lub owych naczyń względem komórek olbrzymich, może być czysto przypadkowe i niczego nie dowodzi. Znajdujące się obok olbrzymich komórki wrzecionowate prędzéj przypominają rozpulchnione skutkiem sprawy zapalnéj ciałka tkanki łącznéj, aniżeli przybłonek śródnaczyniowy *(Endothel).* W jaki sposób nakoniec komórka olbrzymia wychodzi z naczynia i śród zanaczyniowéj tkanki wędruje, aż się w pewném usadowi miejscu; dla czego ogólna skaza we krwi, jeżli się na nią zgodzimy, lub pierwociny zakaźne w limfie, albo we krwi krążące wpływ swój na pewne tylko, nie zaś na wszystkie komórki wywierają? wszystko to stanowi nader zawiłe i ciemne strony téj drogi, na któréj dotąd powstawanie komórek olbrzymich wytłumaczyć usiłowano, ażeby nas ta droga zaspokoić mogła. Że do mniemania o wylęganiu się i rozwoju gruzełków, a względnie komórek olbrzymich w naczyniach limfatycznych nie mało przyczyniać się musiała owa wszędobytność t. zw. „przestrzeni limfatycznych„ *(Lymphräume)*, które istotnie objaśniałyby wielce rozwój gruźlicy prosówkowéj na przykład, gdyby niestety, jak w końcu orzekł Teichman, nie były one po prostu wynaczynieniami i zaciekami, to również uwzględnić wypada.

Tym czasem, jeżeli się nie mylę, nikt dotąd nie zwrócił uwagi na coraz liczniéj gromadzące się spostrzeżenia, które pod względem powstawania komórek olbrzymich, na wprost przeciwny tamtym wprowadzają domysł. Spostrzeżenia te mianowicie dowodzą, że białe ciałka krwi, ciałka limfatyczne, przybłonkowe i ropne mogą się zlewać z sobą, t. j. że treść kilku odrębnych komórek może się w jednę zlać masę, śród któréj jądra każdéj pojedynczéj komórki, przez pewien czas odrębność swoję zachowują jeszcze i jako takie spostrzegać się dają. W ostatnich pracach Biesiadeckiego dotyczących się przeistoczeń naczyń limfatycznych w skórze, znajdujemy wyraźną o tém wzmiankę. Schüppel również, zarówno w przytoczonym wyżéj ustępie, jako też i w innych miejscach swego dziełka, o którym mówię, zlewanie się to poświadcza. Zastanawiając się mianowicie nad tém, czyli komórki olbrzymie, a z niemi gruzełki powstają w naczyniach krwionośnych, czy też w limfatycznych - i czy przybłonek tych naczyń stanowi jedyne ich źródło, w następujący sposób odpowiada na to ostatnie pytanie: *Ich bin geneigt diese* Frage *verneinend zu „beantworten, denn es schien mir also ob innerhalb des Kranzes, welchen die angeschwollenen „Endothelien auf dem Querschnitt des Blutgefässes „bilden, noch eine besondere Ansfüllungsmasse vor„handen sei, in welcher jedoch bereits kernartige „Gebilde eingeschlossen lagen. Welcher Art diese „Ausfüllungsmasse ist, vermag ich nicht anzuge„ben; vielleicht entsteht sie durch Ver„schmelzung von Zellen, welche frei im Lu„men des Gefässes liegen und das könnten denn „wohl nur abgefallene Endothelzellen, oder farblo„se Blutkörper sein*“ (str. 94).

W mojéj pracy nad anatomią patologiczną przewodów oddechowych w stanie zapalnym, przed dwoma laty jeszcze uczyniłem wzmiankę o tém, że ciałka ropne i białe krwi, po za ustrojem nawet, bo na szkiełku pod drobnowidem, zlewać się mogą, dając obraz podobny wielce do komórek olbrzymich. Zająwszy się następnie badaniem drobnowidowem plwocin w rozmaitych niemocach narządu oddychania, miałem sposobność przeko-

nać się, że pierwsze moje spostrzeżenia przypadkowemi nie były. Powtórzyły się one niejednokrotnie, tak dalece, że zniewoliły mię do zakreślenia pewnego planu dalszym badaniom i doświadczeniom na tém polu, których wyniki, po zebraniu dostatecznéj ilości materyałów, starać się będę w swoim czasie ogłosić. Ciekawą niewątpliwie rzeczą jest fakt, że zlewanie to pojedynczych komórek według pewnych praw się odbywa. Tak n. p. para zlanych już komórek łatwiéj się zlewa z drugą parą, niż z pojedynczą komórką. Najłatwiéj zdają się zlewać ciałka pochodzące z płuc, ostrem zapaleniem dotkniętych, jednakże nie w każdym okresie téj niemocy. Większe lub mniejsze podwyższenie ciepłoty ciała w chwili tworzenia się plwocin wpływa znaczenie na usposobienie do zlewania się zawartych w nich ciałek. Zdaje się nawet być rzeczą prawdopodobną, że wiek, ciałotwór, poprzedni stan zdrowia, rozmaite powikłania niemocy, płeć wreszcie chorego nie pozostają także bez pewnego na to wpływu.

Owoż co zdarza się tak często w naczyniach i poza ustrojem, to poza naczyniem, w ustroju, t. j. w téj lub owéj tkance, tém bardziéj nastąpić może. Postać takiéj komórki, ze zlania kilku pojedynczych powstałéj, odpowiadać musi przestrzeni, którą zajmuje; rysunki téż Schüppla n. p. zupełnie z tém się zgadzają. W jego komórkach olbrzymich, równie jak w komórkach Köstera, nie widzimy żadnéj osłonki, albo téż wielkości komórki zgoła nie odpowiednią osłonkę, która właściwie tylko wydaje się być osłonką w rzeczywistości zaś przedstawia po prostu granicę zetknięcia się komórki z tkanką otaczającą; w razie zaś, gdy pomiędzy tkanką, a komórką pewien odstęp istnieje (co rzadko się zdarza) to objaw ten zgoła nie dowodzi samoistności komórki olbrzymiéj, albowiem może to być po prostu następstwem wpływu odczynników, do stwardnienia odpowiedniego wyrobu użytych.

Raz jeszcze zwracam uwagę na to, że Schüppel zwłaszcza (innych bowiem badaczów pomijam) od obecności komórki olbrzymiéj czyni niejako zależnem samo powstanie gruzełka. Nie mówi on tego wyraźnie, z całego toku jednak rozumowań jego jasno przegląda myśl główna, któ-ra im przewodniczy i którą prawdopodobnie z czasem otwarcie wypowie. Komórka olbrzymia mianowicie, rozwinąwszy się w naczyniu, wchodzi według niego do tkanki, jako ustrój skończony, żyjący a zarazem mocno złośliwy, który następnie również złośliwe płodzi potomstwo i oto anatomiczny początek gruźlicy. Myśl ta zniewala go do tego, że prawdziwemu zapewne, niemniéj jednak nader wyjątkowemu zjawisku, mianowicie rozmiękczeniu i rozpadaniu się gruzełka poczynającemu się nie odśrodka, jak bywa zwykle, ale od obwodu, zbyt wysokie przypisuje znaczenie; w takim razie bowiem komórki olbrzymie zajmujące środek gruzełka oczywiście najmniéj stosunkowo zmienionemi być muszą. W wyjątkowych tych przypadkach, komórki obwodowe prędzéj od środkowych zlać się mogły, a tém samém i giną prędzéj od tamtych. Mówiąc o tém martwieniu (*Necrose*) gruzełka, Schüppel tak się wyraża:

....„*Die angegebenen Veränderungen schreiten von dem „Centrum gegen die Peripherie des Tuberkels vor, und da„her kommt es, dass man an feinen Tuberkeln häufig im „Centrum einen opaken, weisslichen Fleck sieht, während „seine Randzone noch ein graues, transparentes Aussehen „darbietet. Eigenthümlich aber verhalten sich dabei die Rie„senzellen. Man kann dieselben in fast total verkäs„ten Tuberkeln sehr häufig noch mit wohl er„haltenen Umrissen erkennen; sie sind zwar stark „getrübt, und ihre Kerne sind in der dunkeln „körnigen Masse nicht mehr wahrzunehmen, „aber die äussere Form der Riesenzelle ist „erhalten und bleibt es wahrscheinlich noch „eine verhältnissmässig lange Zeit hindurch. „Endlich erleiden auch die Riesenzellen das gleiche Schick„sall wie die übrigen Elemente des Tuberkels und es bleibt „nicht die leiseste Andeutung der früher vorhandenen Organisation des Knötchens zurück.*“ (str. 98, 99).

Spostrzeżenie to jakkolwiek niezbyt mocno, przemawiałoby poniekąd istotnie za pewnêm długotrwałém, czynném życiem komórki olbrzymiéj. Lecz o to właśnie Autorowi nie idzie, aby tak było. Czy zaś zlane komórki w zlaniu tém żyć nie mogą? — to także wielkie pytanie.

SPRAWOZDANIA Z PIŚMIENNICTWA.

Przegląd ogólny swojego zawodu lekarskiego i nauczycielskiego spisał Maciej Józef Brodowicz Doktór medycyny wysłużony profesor praktyki lekarskiéj w Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. 1871, 8ka większa, str. II. XX, 131, allegatów str. 98, omyłek druk str. IV. tablic XIX. wzorów 4, rycina na wstępie.

Wiadomość podał Dr. **Józ. Oettinger.**

(Dokończenie. — Zob. Nr. 39).

Gdy w tym skarbcu wspomnień oko moje padło na wzmiankę o zjeździe lekarzy i badaczów natury niemieckich, w r. 1832 z hojnością monarszą podejmowanych w swéj stolicy przez Cesarza Franciszka I., na którym i Br. zabrał głos w przedmiocie cholery, odbywającéj wtedy pierwszą swoję podróż około ziemi; nasunęła mi się mimowolnie myśl, że czcigodny nasz Nestor doczekał się pierwszego polskiego takiego zebrania w Krakowie przed dwoma laty i że mieliśmy przyjemność widzenia go na niem przewodniczącego sekcyi gałęzi lekarskich praktycznych. Autor pominął ten szczegół może dla tego, że zbyt świeży, że sięga już po za epokę dziełem jego objętą. Zawód nauczycielski i lekarski, któremu poświęcona jest książka nie wyczerpywał atoli bynajmniéj płodnéj działalności autora. Zajmował on oprócz tego znakomite stanowiska, na których inne jeszcze a niespożyte dla kraju położył zasługi. Z pośród wielu nadmieniam tylko: udział w komitecie akademickim w czasie powtórnéj organizacyi miasta Krakowa i jego okręgu (w r. 1833) i wypracowanie całego planu naukowego dla Wydziału lekarskiego na wezwanie zesłanéj komisyi nadwornéj; udział w innym komitecie zawiązanym do gruntownéj reformy naszych szpitalów, a w którym ułożył nową ustawę szpitalną i przyczynił się do zbawiennéj zakładów dobroczynnych reorganizacyi; z resztą urząd komisarza rządowego przy wszystkich zakładach naukowych nastręczył mu sposobność do wywierania korzystnego wpływu na publiczne wychowanie.

Każdy też z radością przyjmie obietnicę Sz. Autora, wyrażoną w zakończeniu a zapowiadającą ciąg dalszy w tych słowach: „Drugą cząstkę mojéj narracyi zajmą przeglądy innych urzędów akademickich, które nauczycielski kolejno przeplatały: jeżeli Opatzność użyczy do tego czasu i siły?“

Któżby gorąco nie zapragnął spełnienia się tych warunków, któżby téj błogiéj nadziei w sercu swojém nie żywił?

Właściwość ducha Autora wycisnęła, jak inaczéj być nie mogło, znamię swoje i na stylu jego, który jest własny, rodzimy, zrosły, że tak powiem, z tokiem jego myśli i jakby na nich ulany. Cechują go jasność, powaga, prostota obok miłéj ogłady a błyski zdrowego, bystrego dowcipu, tryskającego jakby od niechcenia swobodnie a bez wszelkiéj goryczy, niepoślednią są jego okrasą; prócz tego jest zawsze żywy, potoczysty a częstokroć plastyczny i obrazowy. Język tchnie także łatwością i swobodą. Autor powodując się rodzimem poczuciem i pragnąc, aby myśl władała słowem, a nie odwrotnie, nie jest niewolnikiem przesadnego puryzmu, a wcale nie gardzi wyrazem łacińskim, jeżeli mu się tenże wydaje powszechnie zrozumiałym a dosadniejszym. Przypomina też polszczyzna język przodków naszych z 17go stulecia przed jej skażeniem zupełnem makaronizmami.

Rozstajemy się z książką z uczuciem miłego rozrzewnienia, wywołanego rozpatrywaniem zawodu męża, który świetlnym szlakiem znaczył żywot swój w dziejach starożytnéj naszéj szkoły, naszego miasta i drogiéj nam nad wszystko ojczyzny.

Wyprawa zewnętrzna odpowiada godnie wartości i znaczeniu dzieła pomnikowego i upominkowego. Papier jest biały i tęgi, czcionki kształtne i wyraziste, uderzyła mię tylko znaczna liczba i wielka rozmaitość odznak tytułowych, których rozmiary i kształty okazują niejednostajny stosunek do obszerności rozdziałów lub ustępów pod niemi umieszczonych, zkąd powstaje pozór jakiéjś zawiłéj pstrokacizny. Omyłek drukarskich jest niestety bardzo wiele, a wykaz ich na końcu na 4ch stronicach nie zawiera jeszcze wszystkich.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Agoraphobia. (Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankcheiten).

Band III I 1871.

Za dowód, że choroby umysłowe nietylko rok rocznie się wzmagają, ale nawet od czasu do czasu nową zupełnie nieznaną przybierają postać, niechaj posłuży opis trzech przypadków nowéj choroby umysłowéj, ogłoszony przez prof. Westphala w Berlinie, pod nazwą Agoraphobia, jedynym bowiem objawem choroby jest strach, obawa wolnéj przestrzeni, a raczéj miejsc otwartych niezabudowanych.

W krótkim przeciągu czasu zgłosiło się do prof. W, 3 mężczyzn wykształconych, zamożnych, zdrowych na ciele i duszy prosząc o radę na chorobę powstałą nagle bez żadnych powodów a objawiającą się dziwnem nadzwyczajnem uczuciem strachu, który ich ogarnia w chwili, gdy mają przechodzić przez miejsca otwarte niezabudowane (place berlińskie), lub gdy idą przez ulicę, któréj połacie tworzą długie jednostajne mu-

ry. To uczucie strachu ogarnia chorych zarówno w dzień jak i w nocy, a bywa niekiedy tak silne, że chory doszedłszy do połowy placu, woli raczéj powrócić niż usiłować przejść przez plac, który mu się wydaje nieskończenie wielkim i długim.

Uczucie strachu jest mniéj silne, gdy chory przez plac wolny jedzie w dorożce, lub idzie w towarzystwie żywą prowadząc rozmowę; albo téż gdy się napił poprzednio nieco wina lub piwa.

Uczucie strachu pojawia się w chwili gdy chory się zbliża do wolnego otwartego placu, pomimo stanowczéj chęci przezwyciężenia strachu. Jednego z chorych ogarniało to uczucie gdy był w kościele lub tearze, wskutek czego musiał zaprzestać uczęszczania do tych miejsc, przy czém chory spostrzegł, że owo uczucie wywołuje jedynie wielkie próżne miejsce w teatrze lub kościele. Chory mógł używać kąpieli morskich, tłumacząc sobie brak uczucia strachu, blizkością domów nadbrzeżnych. Podczas podróży na wielkim okręcie uczucie strachu ogarniało go mniéj silnie, zaś płynięcie w łódce sam na sam ze sternikiem było dla niego nie możliwem. Na to uczucie strachu cierpią ci chorzy już od lat kilku; zresztą są zupełnie zdrowi. Prof. W. odróżnia swoje przypadki od podobnych opisywanych pod różnemi nazwami jak Aura vertiginosa (Niemeyer), Vertige stomaticale (Trousseau), Platzschwindel (Benedikt med. Woch. 1870). Jego chorzy nie doznawali uczucia zawrotu (Schwindel), migotania przed oczyma, uczucia zapadnięcia się z ziemią, zwalania się stropu niebieskiego i t. d. lecz uskarżali się jedynie na uczucie strachu nie do opisania, niczem przezwyciężyć się nie dającego, w chwili gdy mieli przez plac wolny przechodzić.

Prof. W. zalicza Agoraphobię, nie mogąc znaleść żadnéj patolog. przyczyny, do cierpień nerwowych *(Neuropathische Affektion)*. Środki lecznicze używane dotąd jak elektryczność, bromek potasu nie dopisywały, jedynie napicie się wina lub piwa sprawiało ulgę.

N.

Langdon Down: Przypadek biegunki tłuszczowéj uleczonéj wyciągiem trzustkowym.

(Transact. of. the clin. Society. II. pg. 119. — Schm. Jahrbb. 150, pg. 159.)

Mężczyzna 52 lat liczący miewał od $2^1/_2$ roku wypróżnienia właściwe, podobne do wosku, bóle w nadpępczu i silne pragnienie. Twarz miał żółtawo-brunatną; stolce oddawał po 7 razy dziennie, barwy oliwkowéj, nad któremi pływał tłuszcz dlbo w grudkach był domięszany. Chory nie womitował, skarżył się na ból w krzyżu i nieco odęcia, był wychudły i bardzo przygnębiony. Mocz obfity, cięż. gat. 1022, nie zawierał białka, ślady cukru, kwas moczowy i wiele szczawianu wapna, Masy tłuszczowe w stolcach rozpuszczały się niemal całkiem w eterze, po części w wyskoku a część nierozpuszczalna, zdawało się, że się składa z soli i z włokien zwierzęcych i roślinnych; z ługiem wydawały mydło; po odparowaniu eteru i wyskoku tłuszcz wykrystalizował w postaci igiełek stanowiących gwiazdki i rozety. Z początku probowano leczyć chorego dyetą i chininą. Gdy to nie pomogło, zaczęto dawać trzy razy dziennie zaraz po jedzeniu po $7^1/_2$ ziarn (około 50 c grm.) wyciągu trzustkowego [1]) *(pancreatinum)* zmięszanego z proszkiem słodowym. Skutek był zadziwiający: liczba stolców zmniejszyła się do dwóch dziennie, wypróżnienia stały się gęściejszemi i utraciły tłuszcz. Gdy chwilowo zabrakło wyciągu trzustk., nastąpiło pogorszenie. Leczenie trwało dwa miesiące, poczém choremu przybyło 22 funty ciężaru, a siły fizyczne i umysłowe powróciły; ciężar gat. moczu wynosił 1030, cukier w nim całkiem znikł, szczawian wapna niemal całkiem; cera twarzy była jeszcze lekko żółtawa. Po wyjściu ze szpitala chory jeszcze kilka tygodni używał tegoż leku i zdaje się, że jest zdrów zupełnie, albowiem powrócił do zwykłych zatrudnień.

St. J.

Beni-Barde: Leczenie rwy kulszowéj (ischia) natryskami szkodzkiemi.

(Bull. de the'rap LXXVIII. pg. 289. Avril 15. 1870. — Schm. Jahrb. 150, pg. 146.)

Przeciwko bólowi w rwie kulszowéj ze wszystkich sposobów hydroterapeutycznych najbardziéj zaleca się t. zw. natrysk szkodzki t. j. dłuższe stosowanie wody ciepłéj, któréj temperatura podwyższa się tylko stopniowo, dopóki ból nie zmniejszy się znacznie, poczém nagle następuje krótki i nie silny natrysk zimny. Ten sposób postępowania ma wielkie zalety przed zwykłemi natryskami na przemian dawanemi, gdzie działanie wody zimnéj i ciepłéj trwa przez czas równy. Ten ostatni natrysk jest środkiem pobudzającym, pierwszy zaś uspakajającym. Natrysk szkocki ma być stosowany dwa razy dziennie, przez co niewątpliwie ból się znosi.

---

[1]) Pankreatinę czystą nader trudno otrzymać. Z korzyścią można użyć wyciągu glicerynowego, otzymanego przez wytrawienie gruczołu trzustkowego słodnikiem a zalecanego do użycia leczniczego przez prof. Witticha; według wzoru:
Rp. Pancreatini glycerino extracti dr. 4.
Aq. destillat. un. 6. M. D. S. Trzy razy na dzień po dwie łyżki stołowe. (Red.)

Prócz tego rwa kulszowa wymaga w miarę powikłania z zanikiem, porażeniem i nieczulicą, jeszcze różnych innych działań, do których też posłużyć może hydroterapia.

Ponieważ do zakładów leczenia wodą zimną zazwyczaj przybywają tylko przypadki przewlocz-ne, które się opierały wszelkim innym środkom; przeto aut. miał sposobność przekonać się dobitnie o wyższości hydroterapii i w takich razach.

St. J.

Lauchlan Aitken: Przetoka wątrobowa przewlo-czna uleczona wstrzykiwaniami jodowemi.

(Edinb. med. Journ XV. pg. 1092. 1870.—Schm. Jahrb. 50, pg. 158.)

Mężczyzna 37 letni, silny i poprzednio całkiem zdrowy, cierpiał w r. 1867 w Indyach na częste napady zimnicy, z których jeden miał być połączony z zapaleniem płuc. Równocześnie miał kilka razy „napady żółciowe" (jak je nazywa) z bólem w prawém podżebrzu. W Listopadzie 1867 r. zmęczony pracą, położył się w słońcu w ten sposób, że prawa połowa ciała była wystawiona na przeciąg; przebudziwszy się uczuł silny ból w podżebrzu prawém i był niezdolny do pracy. Pryszczydła nic nie skutkowały, bóle wciąż trwały, a po tygodniu powstało w prawém podżebrzu obrzmienie, które potém rozszerzyło się ku okolicy żołądkowéj i pękło samo przez się; nożem rozszerzono otwór, z którego wyciekła ropa gęsta i krew. Gdy ropienie po kilku dniach nie ustawało, lekarz wstrzyknął do ropnia roztwór kamienia piekielnego; a że wyceik nie ustawał tylko się zwiększył, wzięto się do wstrzykiwań jodowych. Wstrzykiwanie takie, a późniéj z wina Oporto, robiono trzy miesiące bez żadnego skutku: dopiero w Kwietniu r. 1868 w górskiéj okolicy leczniczéj po wcieraniach i wewnętrznem użyciu kwasów i środków przeczyszczających wyciek się zmniejszył i stan ogólny chorego poprawił się; równocześnie jednak wzmogły się bóle. W Grudniu 1868 r. wrócił chory do Anglii i jakiś czas leczony był wstrzykiwaniami z kwasu karbolowego (1 : 20). W Maju r. 1869 przybył do Edynburgu i pozostał bez leczenia aż do końca Lipca, w którymto czasie zasiągnął rady Dr. Aitkena.

Aut. znalazł poniżéj wyrostka mieczykowatego, na $3\frac{1}{2}''$ powyżej pępka otwór, do którego łatwo dał się wprowadzić stoczek *(Bougie)* nr. 10, z brzegami na zewnątrz wywiniętemi. Z otworu tego sączyła się ciągle gęsta śluzowata mięszanina ropy i żółci, szczególnie obficie pod koniec głębokich wydechów. Zgłębnik wniknął mniéj więcéj na $3\frac{1}{2}''$ w miąższ powiększonéj wątroby. Chory miał twarz bladą, spojówkę żółtą, był wprawdzie osłabiony wyciekiem, ale zresztą wydawał się zdrowym. Aut. wstrzyknął nastój jodowy *(tinct. iodi)* do przetoki; a ponieważ wyciek się zmniejszył, powtórzył to wstrzykiwanie po 3ch dniach i potém znów po pięciu dniach. Następnie ujrzał chorego dopiero przeszło w miesiąc późniéj i dowiedział się od niego, że w dwa dni po trzecim wstrzykiwaniu wyciek całkiem ustał i chory odtąd czuł się całkiem zdrowym i nie doznawał żadnego bólu w okolicy wątroby. W miejscu ujścia przetoki znajdowała się blizna mocna. W miesiąc potém powrócił tenże w dobrem zdrowiu do Indyj.

St. J.

ZJAZDY LEKARSKIE.

Zjazd antropologów niemieckich w Szwerynie. Dnia 22 i 23 Września odbyło się w Szwerynie zgromadzenie niemieckiego towarzystwa antropologicznego. zwołane przez sekretarza główaego Dr. Semper prof Zoologii w Würzburgu. Pierwsze posiedzenie (o godz. $10\frac{1}{2}$ 22 wrs.) rozpoczętem zostało wykładem o starożytnościach meklenburgskich ze szczególnym względem na znalezione w tym kraju stare czaszki ludzkie. Na popołudniowem posiedzeniu obradowo nad następującemi wnioskami;

a) Nad podaniem do rządów niemieckich o ochronę zabytków historycznych, pomników, kopców, grobów.

b) Nad wyznaczeniem komisyi do ułożenia karty topograficznéj znakomitszych przedhistorycznych osad, obwarowań, budowli nawodnych, mieszkań jamnych (*Höhlenwohnungen*) grobów, uroczysk.

c) Nad wyborem komisyi do ułożenia statystyki koształtów czaszek w całych Niemczech według jednego sposobu mierzenia czaszek.

Dnia 23 Wrz. przed południem obradowano nad wyznaczeniem komisyi do ułożenia katalogu materyałów antropologicznych znajdujących się w miastach i Uniwersytetach niemieckich. Po wysłuchaniu rozmaitych wykładów po południu tegoż dnia Zgromadzenie obradowało nad zmianą statutu.

I — ski

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

Okólnik Magistatu m. Krakowa. Magistrat tutejszy wydał d. 26 Września następujący okólnik do właścicieli domów:

„Zbliżająca się pora deszczów i wiatrów poruszy odrażające wyziewy kloak i kanałów. Ponieważ z zanieczyszczenia powietrza tém gorszych obawiać się należy skutków, iż epidemia cholery coraz szersze w pogranicznych

krajach zajmuje przestrzenie, przeto Magistrat odnośnie do okólnika z dnia 1 Lutego r. b. wzywa pp. właścicieli domów, aby wychodki po domach w największym utrzymywali porządku, i takowe jakotéż umieszczone po podwórcach szluzy kanałowe codziennie rozczynem koperwasu żelaznego odwaniali. Niezastosowanie się do tego wezwani[1] pociągnie za sobą karę porządkową i oprócz tego, naraz pp. Właścicieli domów na zwrót kosztów dezinfekcyi, która na ich rachunek przez ludzi najętych dopełnioną będzie."

Okólnik ten podobnie jak i poprzedni z d. 1 Lutego b. r. nie określa sposobu odwietrzania i dla tego wątpić należy czy wykonywanie dezinfekcyi wychodków i steków przez właścicieli domów będzie dokładne tém bardziéj, iż przy obecnem urządzeniu miejskiéj służby zdrowia wszelka kontrola nad wykonywaniem desinfekcyi jest wprost niemożebną. W obec grożącéj cholery bylibyśmy za zaprowadzeniem w miastach naszych powszechnéj dezinfekcyi wykonywanéj przez gminy na koszt właścicieli domów, gdyż jedynie przy takiem urządzeniu może być należycie wykonaną i nadzorowaną. Podobne odwietrzanie zaprowadzonem zostało niedawno w Wiedniu.

Prócz dezinfekcyi należałoby także pomyśleć o lustracyi hygienicznéj naszego miasta, w którem na każdym kroku spotykamy mnóstwo niedostatków hygienicznych. Za przykład niech nam służy Warszawa. W mieście tém wyznaczano już nieraz komisye sanitarne złożone z członków Magistratu, urzędników lekarskich i obywateli miasta dla obejrzenia miejsc wydzielających szkodliwe wyziewy i zaprojektowania środków zaradczych. Dziwić się wypada, iż miasto Kraków ciesząc się samorządem, dotychczas czegoś podobnego nie uczyniło. Niestety urządzenia hygieniczne nie znajdują u nas przyjaciół i częstokroć są uważane za coś zbytecznego i co śmieszniejsza nie dającego się u nas zastosować. Czas już porzucić zastarzałą rutynę tego najstraszniejszego wroga umiejętności i postępu!

L

WIADOMOSCI URZĘDOWE.

Mianowanie. Rada miejska m. Krakowa na posiedzeniu z d. 28 Września r. b. mianowała lekarzami obwodowemi: JMP. Jana Buszka dr. med. i chir. lek. pomocn. szpitalu św. Łazarza, Jana Frömrich dr. med. i Aleksandra Rybczyńskiego dr. med. i mag. położn. adjunkta oddziału położniczego przy szpitalu św. Łazarza.

Konkurs. Prezydyum Namiestnictwo ogłasza konkurs na obsadzenie posady koncepisty lekarskiego przy Namiestnictwie z płacą roczną 800 złr. z prawem otrzymania powyższéj płycy 1000 i 1200 złr.

Cholera. C. k. Namiestnictwo ogłasza, iż wedle doniesienia c. k. austr. konsula w Warszawie istnieje cholera w 30 miejscach gub. Suwałskiéj i w 6 miejscach gub. Łomżyńskiéj, w tychże od 30 Lipca do 13 Sierpnia r. b. zachorowało 1184 osób, wyzdr. 711 a umarło 419.

Sprawy Wydziału lekarskiego w Uniwersytecie krakowskim.

Klinika doświadczalna i klinika chirurgiczna. Wys. Ministerstwo oświaty reskryptem z d. 10 Lipca r. b. L. 6902 przyzwoliło, aby klinika doświadczalna, na któréj urządzenie wys. Ministerstwo już w rozporządzeniu z dnia 21 Stycznia 1870 się zgodziło, z początkiem nowego roku szkolnego weszło w życie; również ażeby w tym samym terminie nastąpiło rozszerzenie kliniki chirurgicznéj, a tém samém powiększenie klinik o siedm łóżek i o dwie posługaczki.

Klinika chorób dziecięcych Reskryptem z dnia 31 Sierpnia r. b. J. Eksc. P. Minister ośw. oznajmił, że dopiero wtedy mógłby wziąść pod rozwagę wniosek co do mianowania dotychczasowego docenta Pedyatryi profesorem tegoż przedmiotu, gdyby przyszło do skutku utworzenie osobnéj kliniki chorób dziecięcych w jednym z tutejszych szpitali i zarządał pod tym względem sprawazdania od Senatu akadem. w porozumieniu z Wydziałem lekarskim. Jest więc nadzieja, że spawa ta jeszcze wezmie pożądany obrot.

Katedra dziejów nauki lekarskiéj. J. Eksc P. Minister oświaty rozporządzeniem z d. 19 Sierpnia r. b. do L. 8381 odrzucił wniosek Wydziału dotyczący się mianowania dotychczasowego docenta Historyi medycyny profesorem nadzwyczajnym tegoż przedmiotu. Tym sposobem w ciągu lat 20tu Ministerstwo oświaty w Wiedniu już po raz 3ci odmawia przywrócenia katedry przedmiotu tak niezbędnego dla naukowego kształcenia lekarzy; którytо przedmiot od r. 1809 do 1852, jak wiadomo, był obowiązkowym w naszéj szkole głównéj.

Zatwierdzenie. J Eks. P. Minister oświaty zezwolił reskryptem z dnia 31 Lipca r. b. L. 8549 na ustanowienie JP. Klemensa Dębickiego, ucznia medycyny w 10tém półroczu, asystentem kliniki chorób wewnętrznych i skórnych.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner. 42. 21 Października 1871.

PRZEGLĄD LEKARSKI

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a., „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5cent od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 19 Października 1871.

(Klinika doświadczalna.)

Anatomia patologiczna, któréj główny rozkwit przypada w naszém stuleciu (począwszy od Laenneca i Cruveilhiera, do Rokitańskiego i Virchowa), wyczerpawszy już w znacznéj części materyał, jakiego dostarczają jéj badaniom zwłoki ludzkie (i zwierzęce), zwraca się obecnie do poszukiwań, które mają za przedmiot tkanki człowieka jeszcze niemal żywe, bo w chwili oddzielenia ich od organizmu. Właściwości ustroju ludzkiego nie dopuszczają wprawdzie takich badań mikroskopowych na człowieku żywym, jakie dozwala n. p. pletwa żaby, że już nie wspomnimy o wiwisekcyach, które (i to nie w scisłem znaczeniu) względem człowieka ograniczają się do badania nowotworów świeżo wyciętych i—w ostatnich czasach—zwróciły się do badań kawałków skóry wyciętéj w różnych chorobach skórnych; jest jednakże tkanka, która się dosyć nadaje do poszukiwań uskuteczniamych jeszcze za świeża, a tą jest krew. Ta myśl przeważnie kierowała przewodnikiem tutejszego Zakładu Anatomiczno-patologicznego Prof. Biesiadeckim, gdy przed dwoma blizko laty wniósł potrzebę urządzenia t. zw. Kliniki doświadczalnéj, w któréj pragnął uskuteczniać badania nad zmianami mikrohistologicznemi krwi w chorobach i pod wpływem pewnych leków. Klinika ta wchodzi teraz w życie, jak o tém donieśliśmy w Nrze. 41 „Przeglądu lek." w Wiadomościach urzędowych (str. 328.) Witamy ją z radością, upatrując w niéj objaw zwrotu od kierunku czysto anatomicznego do kierunku fizyologicznego w Patologii, i spodziewając się ztąd niemałych korzyści dla nauki lekarskiéj i dla uczniów tutejszego Wydziału. Obecnie na początek przeznaczono na tę Klinikę salę o czterech łóżkach w gmachu klinicznym. Miejmy nadzieję, że z czasem, w miarę jéj wzrostu, nie będzie się takowa ograniczała do badań mikroskopowych, ale że da téż pole do innych poszukiwań, n. p. chemicznych, fizycznych i t. d. pod względem działania leków na ustrój ludzki, słowem do badań farmakologii doświadczalnéj.

St. J.

CHOROBA ADDISONA.

Przypadek spostrzegany w szpitalu powszechnym w Jaśle.

Opisał Dr. **W. Macudziński.**

Przyczyny choroby w mowie będącéj, a mianowicie związek między zwyrodnieniem przynércza *(glandulae suprarenales)* a objawami chorobowemi jemu towarzyszącemi, są tak mało rozjaśnione, że podług mego zdania każdy nowy przypadek zasługuje aby go podać do wiadomości publicznéj.

Przypadek téj choroby, który opisać zamierzam jest drugi, jaki dotychczas miałem sposobność spostrzegać.

Pierwszy widziałem na Klinice prof. Skody w Wiédniu przed kilką laty, drugi zaś obecnie w szpitalu Jasielskim.

Agata Horodlanka z Siedlisk, 26 lat licząca, wieśniaczka, zamężna. Ojciec jéj około 60 lat liczący jeszcze żyje, matka zaś w 40 roku życia umarła na zapalenie płuc.

Chora w 16 roku życia swego dostała pierwszy raz czyszczeń miesięcznych, które odtąd co 3 tygodnie bez bólów w bardzo skąpéj ilości się powtarzały, aż do 21 roku życia, w którym to czasie wyszedłszy za mąż zaszła w ciążę. Poród odbył się prawidłowo; dziécię urodzone było małe, słabowite i na chorobę, któréj matka bliżéj oznaczyć nie umié, w pół roku po przyjściu na świat umarło. Oprócz przebytego połogu kobiéta była zawsze, o ile sobie przypomina, zdrową; jednakże z wszelką pewnością twierdzi, że nie mogła pracować tak długo, szybko i wytrwale, jak inne jéj rówieenniczki na wsi, bardzo prędko się męczyła, a dopiero odpocząwszy dłuższą chwilę, znowu się brała do pracy. Przed trzema laty zaczęła kaszleć, przyczém doznawała od czasu do czasu kłócia w lewéj połowie klatki piersiowéj; krwią nigdy nie pluła i nie przypomina sobie, aby kiedykolwiek gorączkowała; łaknienie przy tém było mierne. Od roku doznaje bólu głowy, silnego bólu w krzyżach a przeważnie skarży się na tak silne osłabienie, że, jak się wyraża „rady se dać nie może;“ nadto suchy kaszel się wzmógł, łaknienie jest upośledzone, od czasu do czasu przystępują silne wymioty; a co najważniejsza, barwa skóry na ciele a mianowicie na twarzy do niepoznania tak dalece się zmieniła, że chora mocno zmartwiona i upadła na duchu przyjechała w naszym zakładzie szukać pomocy.

Po przyjęciu do szpitalu stwierdzono stan następujący:

Chora słusznego wzrostu, wątłéj budowy ciała, tkanka tłuszczowa zanikła, mięśnie wiotkie. włosy długie koloru płowego. Skóra na twarzy a nawet na głowie barwy ciemno brunatnéj, na dolnych powiekach jeszcze ciemniejsza; na policzkach czasem blado-różowo zabarwionych napotykamy mnóstwo ciemno-brunatnych plam wielkości soczewicy, przez sam środek dolnéj wargi ciągnie się czarny prążek szerokości około 2 linij, robiący takie wrażenie jakby powstał w skutek pomazania czarnym atramentem, Język dosyć czysty, wilgotny, na przedniéj połowie tegoż znajdujemy dwie plamki wielkości ziarnka prosa, podobne z barwy do prążku na wardze dolnéj. Nadmieniam w tém miejscu, że chcąc wszelką wątpliwość usunąć, prązek wargi i plamki na języku probowałem kilkakrotnie wodą zmyć, jednakże bezskutecznie. Na błonie śluzowéj policzków i podniebienia nie znalazłem nic nieprawidłowego. Skóra karku i boczne okolice szyi brunatne; przednia okolica szyi jako téż przednia powierzchnia klatki piersiowéj prawidłowo blado-żółto zabarwione, tak jak to zwykle u schorzałych blondynek ma miejsce. Skóra na grzbiecie, na zewnętrznéj powierzchni obydwóch przedramion, w okolicy pachowéj, dolnéj okolicy brzucha, a najmocniéj w okolicy pachwinowéj i na przedniéj powierzchni przedudzi ciemno-brunatno zabarwiona, nadto w dolnéj okolicy brzucha i pod kolanami widać mnóstwo czarnych małych plamek. Podeszwy i dłonie są zupełnie prawidłowéj barwy.

Podług twierdzenia choréj, części ciała wystawione na działanie słońca najpierw stały się ciemno-brunatnemi; jednakże części ciała sukniami zwykle pokryte, chociaż późniéj przybrały tę niezwykłą barwę, odznaczają się wiele ciemniejszym téjże odcieniem.

Badanie fizyczne płuc wykazuje w szczycie lewego płuca nieznaczną tępość wypukową i oddech oskrzelowy; w szczycie prawego płuca słychać rzężenia nierównobańkowe niedźwięczne i liczne furczenia; w dolnych częściach płuc słyszymy rzężenia drobno bańkowe; ruchy serca nadzwyczaj słabe, tony zupełnie prawidłowe, tętno regularne, 108 razy na minutę; ciepłota ciała nieco podwyższona. Mocz w miernéj ilości wydzielany, barwy piwnéj, ciężaru gat. 1016, oddziaływa kwaśno, białka nie zawiera, chlorki w ilości zmniejszonéj, osad mały obłoczkowaty. Żołądek miernie wydęty, łaknienie bardzo upośledzone, pragnienie silne mianowicie do napojów kwaskowych, stolce prawidłowe.

Z przypadów podmiotowych dokuczają szczególnie choréj: osłabienie wielkie graniczące z ogólnem otrętwieniem, bóle silne w krzyżach i pod kolanami, bezsenność, suchy kaszel i napady omdlenia, powtarzające się ile razy chora usiłuje w łóżku usiąść.

Objawy choroby, a mianowicie szczególne zabarwienie skóry, były tak wybitne i charakterystyczne, że ani na chwilę nie wahałem się rozpoznać obok gruźlicy płuc chorobę Addisona: a że znalazłem płuca gruźlicą zajęte więc do-

myślałem się jakiegoś związku choroby ostatniéj z chorobą przynércza, tém więcéj że wiedziałem z literatury lekarskiéj o podobnych przypadkach, gdzie gruźlica płuc a następnie przynércza była powodem objawów właściwych chorobie o której mowa, a objawów zupełnie podobnych tym, jakie w naszym przypadku się przedstawiały. Rokowałem jak najgorzéj ze względu na samę chorobę i ze względu na ogólny stan choréj.

Leczenie ograniczyłem do podawania pożywnych pokarmów, trochę chininy i wody sodowéj; a przeciw wygórowanym bólom krzyżów wstrzykiwałem podskórnie morfinę z dobrym skutkiem, a przeciw kaszlowi i męczącéj czasami bezsenności podawałem wodan chloralu, lecz niestety ze skutkiem ujemnym. Przez pierwszy miesiąc pobytu choréj w szpitalu, a mianowicie od 17 Maja b. r., był jéj stan dosyć znośny; późniéj jednakże bardzo opadała na siłach, nie mogła nic strawić, ciągłe wymioty a ostatecznie rozwolnienie tak się wzmogły, że nieszczęśliwa dnia 30 Czerwca bez dalszych innych przypadów umarła.

Z protokółu otwarcia zwłok wyjmuję najważniejsze szczegóły: Błona śluzowa krtani miernie zaczerwieniona; opłucna płuca lewego więcéj, płuca prawego mniéj z opłucną żebrową, w tylnéj części zrośnięta; w jamie opłucnéj lewéj około 2 uncyj surowicy blado-żółtéj. W górnym płacie lewego płuca na samym szczycie miejsce wielkości orzecha włoskiego wciągnięte, twarde, białawe zawierające skrédowaciałą massę gruźliczą; w płacie górnym prawego płuca liczne guzki szare od wielkości prosa do wielkości soczewicy. Płuca po brzegach pulchne, na przekroju wydają mierną ilość surowicy pienistéj. Wątroba miernie stłuszczona. Nerki prawidłowéj wielkości, blade, odgraniczenie istoty korowéj od rdzeniowéj dokładne; obydwa przynércza były pod względem wielkości, postaci i budowy zmienione; lewe przynércze miało 2″ długości 1″ szerokości i $\frac{1}{2}$″ grubości, prawe zaś 2″ długości $1\frac{3}{4}$″ szerokości i $\frac{3}{4}$″ grubości; podczas gdy prawidłowe przynércze zwykle ma $1\frac{3}{4}$″ długości $1\frac{1}{4}$″ szerokości i 3‴ grubości. Prawe przynércze tworzyła twarda istota, pośród któréj znajdowała się rozpadowa masa gruźlicza *(zerfallende Tuberkelmasse)*; lewe przynércze było elastyczne i miało na przekroju wejrzenie istoty tłuszczowéj. Z powodu braku mikroskopu badanie drobnowidowe niestety zaniechanem być musiało.

W powyżéj opisanych zwłokach znaleźliśmy więc gruźlicę płuc i gruźlicę przynérczy.

Przypadek ten popiera zdanie tych lekarzy, którzy upatrują związek między gruzełkami przynércza a t. zw. chorobą Addisona.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Traube: O działaniu naparstnicy (digitalis).

(Berl. klin. Woch. 33. 1871.)

Autor opowiedziawszy poprzednio skutki fizyologiczne i sposób działania naparstnicy, podaje obecnie wskazania lecznicze i sposoby użycia jéj w chorobach sercowych.

Jedni chorzy z wadami sercowemi nie wiedzą prawie że są słabi, nic im nie dolega, a pracą zajmować się mogą tak jak za czasów zupełnego zdrowia. Drudzy wiodą nędzny żywot i nie wychodzą nigdy z łóżka, lubo dotknięci są na pozór temi samemi wadami; inni nakoniec, aczkolwiek uskarżają się na pewne dolegliwości, są jednak względnie zdrowi. Spostrzeżenie to zmusza autora do podziału wad sercowych organicznych na wyrównane, niewyrównane i nie zupełnie wyrównane. Zboczeniem równowagi nazywa autor ten stan, gdzie występuje cały szereg nieprawidłowych zjawisk, jak opuchlina, sinica, powiększenie wątroby, śledziony i t. p. Mocz jest wtedy skąpy, okazuje znaczny osad moczanów, wysoki ciężar gatunkowy i zawiera często białko i wałeczki włóknikowe przeźroczyste. Chorzy uskarżają się na osłabienie i duszność, która niekiedy występuje w postaci napadów dychawicznych (astmatycznych).

Zkądże pochodzą te objawy? Każda wada sercowa upośledza kurczliwość serca, skutkiem czego podnosi się ciśnienie w układzie żylnym, a zmniejsza się w układzie tętniczym. Tylko przerost komórki sercowéj jest w stanie wyrównać te zboczenia czynnościowe i powrócić mięśniowi sercowemu prawidłową kurczliwość. Przerost komórek równoważy więc zboczenia wywołane bezpośrednio przez wadę zastawkową. Wytłumaczywszy sobie anatomicznie okres wyrównania, rozumieć będziemy przez zboczenie równowagi ten stan, gdzie albo nie ma przerostu komórek, albo takowy nie wystarcza i przestaje działać wyrównywająco.

Zboczenia te równowagi podzielić można na kilka odcieniów, uwzględniając zachowanie się tętnic sprychowych. Raz bowiem tętnice sprychowe są bardzo wązkie, a napięcie ich jest bardzo małe, inną razą są one nadzwyczaj napięte. Naj-

mniéj znane, a bardzo ważne w ocenianiu skuteczności naparstnicy są te wady sercowe, gdzie w okresie zboczenia równowagi ciśnienie oscienne w układzie tętnicy głównéj jest nader zwiększone, lub gdzie przyczyną zwiększonego nad miarę ciśnienia ościennego jest nie zwykły opór w obwodzie układu tętniczego jak to n. p. przydarza się w przeroscie lewéj komórki skutkiem przeobrażenia nérek miąższowego.

W takich razach naparstnica nie tylko że nie pomaga, ale sprowadzić może nawet jak najgorsze następstwa, gdyż powiększając jeszcze napięcie tętnic snadnie wywołać może udar mózgowy, jakto autor już 5 razy zauważał.

I tu zdarzają się przypadki, że w okresie zboczenia wyrównania zmniejsza się ciśnienie oscienne krwi w tętnicach. Wtedy spodziewać się możemy pomyślnego skutku z używania naparstnicy, lubo trzeba z nią postępować ostrożnie, i usuwać natychmiast, skoro tylko napięcie tętnic zwiększy się do pożądanego stopnia. Przy téj sposobności wspomina autor z ubolewaniem, że w nowszych czasach zaniedbują lekarze nauki o tętnie, tak ważnéj w leczeniu wad sercowych.

Daleko świetniéj działa naparstnica w niedomykalnościach zastawek, gdzie w okresie zboczenia wyrównania tętnice sprychowe są bardzo mało napięte. Szkoda tylko, że ustrój chorego tępieje z czasem na wpływy naparstnicy, a nawet zbyt długie używanie takowéj grozi powrotem duszności, sinicy, opuchliny, które poprzednio były ustąpiły. Należy więc podawać chorym naparstnicę tylko tak długo, dopóki nie zwiększy się znacznie napięcie tętnic.

Naparstnica użyta w tych warunkach nie tylko ujednostajnia krążenie krwi, ale wpływa korzystnie na całe odżywienie, przysparza łaknienia, powiększa oddawanie moczu i t. d. a zwalniając ruchy sercowe, pozwala odżywić się dokładniéj mięśniowi sercowemu, który pobiera krew odżywczą głównie podczas rozkurczu, a znużony jest dłuższém wytężaniem się prawie nad siły.

Nie we wszystkich wadach sercowych godzi się podawać naparstnicę. Już wyżéj wspomniano, że przeciwskazaną jest wszędzie tam, gdzie skutkiem zawady w krążeniu włosowatem, zwiększa się parcie oscienne krwi w tętnicach. Również obecność wady sercowéj, nie usprawiedliwia jeszcze sama przez się przepisywania naparstnicy, gdyż skutkiem zwolnienia ruchów sercowych może w takim razie powstać bardzo łatwo zboczenie równowagi.

Nakoniec wspomina autor o skuteczności naparstnicy we wczesnych okresach choroby, którą Stakes nazwał „osłabionem sercem“ *(weakend heart)*, Choroba ta jest dosyć rzadką, nastaje najczęściéj pod wpływem wzruszeń umysłowych, i objawia się zrazu nieregularnem i szybkiem tętnem, przy czém tętnice sprychowe są bardzo wązkie i mało napięte. Późniéj zwiększają się wymiary serca, przystępuje duszność, a chorzy umierają nagle lub wśród objawów wzmagającéj się wady sercowéj. Choroba ta polega na częściowem porażeniu zarządu nerwowego, zwalniającego ruchy sercowe, co pociąga za sobą nienależyte odżywienie i stłuszczenie serca.

Korcz.

Letenneur: (z Nantes) Złamanie podwójne szczęki dolnéj.

(Gaz. d. Hôp. 65. 1870.)

Mężczyzna 28-letni spadł z 3-go piętra na dziedziniec, na którym było kilka pali; nieprzytomnego przyniesiono do szpitala z podwójnem złamaniem części środkowéj szczęki dolnéj; ułamek środkowy był bardzo ruchomy i przesunięty w tył i na dół. Po prawéj stronie z rany palcem można było się dostać do miejsca złamania, zkąd wydobyto wolną trzaskę kości. Naprózno usiłowawszy z prawéj strony związać końce złamane drutem srebrnym z rany, po lewéj zaś stronie tym samym sposobem złączyć zęby, L. następnego dnia wykonał zeszycie kości po prawéj stronie z rany, po léwéj zaś, silnie ściągnąwszy wargę, z ust; po téj stronie równocześnie spoił zęby drutem srebrnym. Do świdrowania kości użył świderka, jakim posługują się zegarmistrze. Spojenie ułamków było zupełne. W ciągu gojenia wydobyła się drzazga drewniana z ropnia w ustach i nadto utworzył się ropień naokoło miejsca złamania po lewéj stronie, a kieł po tejże stronie tak się oblózował, że trzeba było go wyjąć. Zupełne wyleczenie z małą niekształtnością nastąpiło w 8 tygodniach.

L., który jest wielkim zwolennikiem szwu kostnego, twierdzi, że Flaubert w Rouen wykonał po raz pierwszy tego rodzaju rękoczyn w r. 1839.

St. J.

Verneuil: Zwichnienie obustronne szczęki dolnéj od 35 dni; wyleczenie.

(Gaz. hebd. 2. Sér. VII. (XVIII.) 4. 1870. — Schm. Jahrb. 150, pg. 184.)

U kobiety 55-letniéj powstało podczas ziewawania obustronne zwichnięcie szczęki dolnéj, które wprawdzie przywołany lekarz zaraz nastawił, ale zwichnienie powtórzyło się, poczem upłynęło 35 d. bez pomocy lekarskiéj. Stan był następujący: usta otwarte, listwy zębów odległe o 3 ctm. od siebie, nie dają się przybliżyć do siebie; zębów wszystkich brak oprócz ostatniego lewego górnego trzonowego; broda silnie wystaje; kłykeć sta-

wowy czuć wyraźnie na zewnątrz pod skórą; brzeg przedni i kolec wyrostka wieńcowego można czuć palcem do ust wprowadzonym poniżéj brzegu kości licowéj; chora żuć nie może; mowę ma nie wyraźną; ślina nie odpływa. Zachloroformowawszy chorą, V. położył oba wielkie palce, płótnem owinięte, jak mógł najgłębiéj z tyłu w okolicy połączenia obu szczęk na szczękę dolną obejmując ją z zewnątrz pozostałemi palcami; ale pomimo że z obu stron jednakowy nacisk wywierał, nie cisnąc wcale na brodę, jednakże najprzód główka stawowa lewa, a potém dopiero prawa powróciła na dawne miejsce. Opaska była najprzód uzdzienica *(capistrum)* nieco silniéj założona; potém zaś opaska gumowa.

Przypadek ten dowodzi, że w zwichnieniach szczęki dolnéj chloroform częstokroć zastąpić może wynalezione w tym celu narzędzia, które nie zawsze są pod ręką (kliszcze Stromeyera), — i że w zwichnieniu obustronnem dobrze jest (według tego, co robi Monteggia, Hay, Adams i t. d.) nastawić najprzód jeden wyrostek stawowy, a potém drugi.

St. J.

Prof. Botkin: Leczenie cholery chlorkiem chininy.

(Kilnika Nr. 11. 1871.)

Chorym na cholerę zadaje Botkin po 5 ziarn Chinini hydrochlorati 3—4 razy dziennie lub częściéj nawet jeżeli lek bywa podczas wymiot wyrzucany. W razie częstych wymiot i zwracania leku stosuje go za pomocą wstrzykiwań podskórnych (Rp. *Chin. hydrochl. scrupulum, Ac. hydrochl. dil. gutt 20, Aq. destill scrup.* 5. *M. D. S.* 15 kropli kilka razy dziennie pod skórę wstrzykiwać). Oprócz chininy B. zadaje równocześnie następujące krople.

Rp. Tre Chinae comp.
Spir. anodyn. Hoffman aa. unc. $\frac{1}{2}$.
Chinin. muriatici dr. 1.
Acidi muriatici dil dr. $1\frac{1}{2}$
01. menth pip. gutt. 10. M.D.S. Po 20 kropli 4—6 razy dziennie.

Niekiedy do téj mieszanki dodawano *Trae Opii simpl.* w ilości 1 drachmy. W lżejszych przypadkach dawano tylko krople bez proszków.

Krople wedle podanego przepisu zaleca prof. Botkin jako lek ochronny w czasie epidemii, 2 razy dziennie po 20 kropli.

W postaciach poronnych cholery B. daje *Acidum carbolicum cum chinino hydrochlorato* według następującego wzoru:

Rp. Acidi carbol. crist gr. 6.
Chinini muriatici dr. 1. Extr. liquiritiae q. s. f. pil. Nr. 60. Obduc. collodio DS. 3 razy dziennie po 3 pigułki.

L.

ROZMAITOŚCI NAUKOWE.

O POCHODZENIU CZŁOWIEKA,

najnowsze dzieło Darwina.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 36).

Taka jest treść pierwszego rozdziału dzieła Darwina.

„Niepodobna lekceważyć doniosłości wielkich faktów tutaj przytoczonych, powiada w końcu autor. Jednakowe ukształcenie całego ciała u członków jednéj i téj saméj klasy zaraz się da zrozumieć, gdy przyjmiemy ich pochodzenie od wspólnego pierwotnego rodzica, i współcześnie ich późniejsze stosowanie się do różnych warunków. Inaczéj nie da się objaśnić podobieństwo kształtów ręki człowieka i małpy, nogi konia i t. d. Bo nie jest to wcale naukowém objaśnieniem, gdy powiadają, że one wszystkie zbudowane były według tego samego planu. Ażeby zrozumieć pozostałości narzędzi zaczątkowych *(organa rudimentaria)*, dość jest przyjąć, że poprzednicy mieli te narzędzia w doskonałym stanie, i że takowe pod wpływem zmiany w zwyczajach życia znacznie się osłabiły, a mianowicie bądź w skutku prostego nieużywania, bądź przez naturalny wybór płciowy tych indywiduów, które najmniéj przeciążone były zbytecznemi organami... Niedaleki jest czas gdy świat dziwić się będzie, iż naturaliści po ścisłem i starannem porównaniu poznawszy budowę i rozwój człowieka i innych żwierząt ssących, mogli uwierzyć że każde z nich było następstwem osobnego aktu stworzenia.“

W rozdziale drugim i trzecim Darwin porównywa władze umysłowe człowieka i zwierzęcia. Zaraz z początku stawia autor trzy zasady: najprzód, że duchowa różnica między zwierzęciem i człowiekiem, nawet między najwyższem zwierzęciem i najniższym człowiekiem jest ogromną; nie jest ona atoli podstawową, zasadniczą, jest tylko ilościową, nie zaś jakościową. Powtóre: różnica zdolności umysłowych między zwierzętami, n. p. między najniższą rybą i najwyższą małpą jest większa od duchowéj różnicy między małpą i człowiekiem. Obie atoli różnice między najwyższem i najniższem zwierzęciem, zarówno jak między ludźmi najwyżéj i najniżéj duchowo i moralnie rozwiniętemi, łączą się z sobą niezliczonem stopniowaniem. Trzecia zasada wypowiedziana jest tylko mimochodem: chcieć zbadać w jaki sposób zdolności umysłowe rozwinęły się naprzód w organizmach najniższych, byłoby przedsięwzięciem równie daremnem jak badanie początków swego życia; zagadnienia te zostawić trzeba dla późniejszéj przyszłości, jeźli kiedykolwiek człowiek ma je rozwiązać.

Człowiek ma te same zmysły co i zwierzęta, a przeto i zasadnicze wrażenia muszą być te sa-

me. Pewne instynkta także ma człowiek wspólne ze zwierzęciem, jak instynkt zachowawczy, miłość macierzyńską, uzdolnienie nowonarodzonych do ssania i t. d. Ważnéj téj jednak kwestyi instynktów Darwin tylko mimochodem dotyka. Nietylko atoli zwierzęta mają instynkt, ale oczywiście jak człowiek czują radość, boleść, uszczęśliwienie i niedolę. Szczęśliwość nigdy lepiej się nie okazuje jak u młodych zwierząt, gdy razem się bawią jak nasze własne dzieci. Nawet owady się bawią, jak to widzimy z opisów Hubera, znakomitego badacza mrówek. Strach działa na zwierzęta tak samo jak na nas: mięśnie ich drżą, serce bije, a włosy się jeżą. Podejrzliwość, dziecko niebezpieczeństwa, jest nader charakterystycznym rysem wielu dzikich zwierząt. Odwaga i lękliwość są przymiotami nader zmiennemi w jednym i tym samym gatunku, jak to wyraźnie na naszych psach widzimy. Jedne psy i konie są złego, inne dobrego temperamentu, a te przymioty z pewnością są dziedzicznemi. Wiéle jest i zapewne prawdziwych anegdot o długo zwlekanéj a dojrzale obmyślanéj zemście wielu zwierząt.

Większa część najzawilszych poruszeń duszy, wspólną jest nam i wyższym zwierzętom. Psy i małpy są zazdrosne o miłość swojego pana. Prócz tego zwierzęta mają ambicyę; lubią pochwały i uznanie usług wyświadczonych. Nie ulega także wątpliwości, że pies ma uczucie wstydu, wcale różne od bojaźni; ma także czucie skromnego o sobie rozumienia. Duży pies nie zważa na warczenie małego pieska, i to możnaby nazwać wspaniałomyślnością. Wielu zauważyło, że małpy nie lubią być wyśmiewanemi, i że czasami same wynajdują sobie zmyślone ubliżenie lub obrazę.

Zwierzęta widocznie cieszą się gdy mają rozrywkę, i przeciwnie cierpią z nudów, jak to widzimy na psach i na małpach. Wszystkie zwierzęta zdolne są czuć zdziwienie, a wiele z nich okazuje ciekawość. Desor zauważył, że zwierzęta dobrowolnie nie naśladują czynności człowieka, z wyjątkiem małpy, która je w śmieszny sposób naśladuje. Psy jednak czasami naśladują inne zwierzęta. Ptak naśladuje śpiew swoich rodziców, a niekiedy i innych ptaków; a o papugach wiemy, że naśladują każdy głos, który często słyszą.

(Ciąg dalszy nast.)

WIADOMOSCI URZĘDOWE.

Wychowańcy wojskowo-lekarscy w Obronie krajowéj. Komenda wojskowa w Krakowie odezwą z dnia 6 Września r. b. do Senatu akadem. objaśnia §. 140. Ustęp 3 Instrukcyi o wykonaniu prawa o Obronie krajowéj w ten sposób, że od kandydatów do służby jednorocznéj w stopniu wychowańca wojskowo-lekarskiego (*Militärarztlicher Eleve*) wymaga się dowodu uczęszczania na dwa półrocza kliniki lekarskiéj i na dwa półrocza kliniki chirurgicznéj.

Zastępstwo profesora kliniki lekarskiéj. Zgromadzenie profesorów Wydziału lek. w Uniwers. Jagiell. na posiedzeniu swém dnia 12. Października r. b. uchwaliło prosić Wys. Ministerstwo oświaty, aby Dr. Stanisław Pareński, który w końcu zeszłego półrocza, po śmierci ś. p. Prof. Gilewskiego, przez 6 tygoni prowadził klinikę lekarską, ustanowiony został zastępcą profesora praktyki lekarskiéj na czas, dopóki ta katedra nie będzie stanowczo obsadzoną.

Obwieszczenie w przedmiocie przypuszczania gości na egzamina w Wydziale lekarskim. Grono profesorów nauk lekarskich uchwaliło na swém posiedzeniu 13tém, odbytém dnia 20. Lipca r. b. co następuje:

1) Na egzamina ścisłe, jakim poddają się kandydaci, ubiegający się o stopień doktora medycyny lub chirurgii, dozwolony jest wstęp tylko doktorom medycyny i chirurgii, tudzież uczniom Wydziału lekarskiego.

2) Chcący się znajdować na egzaminie ścisłym doktorowie i uczniowie, winni się zgłosić do Dziekana w dniu egzaminu rano, w jego kancelaryi po bilet wstępu.

Oprócz tego kandydat, mający zdawać egzamin, otrzyma od Dziekana cztéry takie bilety, do dowolnego rozporządzenia niemi; któreto bilety przy wstępie na salę egzaminacyjną oddawane będą bedelowi.

3) W chwili rozpoczęcia egzaminu drzwi sali egzaminacyjnej zostaną zamknięte; a kto się spóźni, już do niéj wpuszczonym nie będzie.

Kraków, dnia 12. Października 1871 r.

Dr. Skobel. Dziekan Wydziału lek. — Dr. Janikowski. Sekretarz Wydz. lek.

SPRAWY LEKARSKIE
W SEJMIE GALICYJSKIM.

Sprawozdanie wydziału krajowego o budowie nowego gmachu szpitalnego w Krakowie.

(Ciąg dalszy)

Według tego planu miał nowy bydynek mieścić w sobie 450 do 486 chorych i miał kosztować 400,000 do 425,000 złr.

Przytém postanowiono przeistoczyć stary budynek szpitalu św. Łazarza, w którym miały pozostać zakłady położnic i podrzutków i wystawić osobny zakład dla obłąkanych w inném miejscu.

Tak dawno uznana potrzeba nowego gmachu dla szpitalu nie zmniejszała się przez poprawienie i rozszerzenie starego szpitalu św. Łazarza, owszem powiększyła się je-

szcze z powodu, iż zachodzi obawa, ażeby reprezentacya miejska dzierżawy gmachu św. Ducha nie wypowiedziała i nie postawiła nas w konieczności najmowania innego domu, może jeszcze mniéj stosownego i przerabiania go wielkim kosztem.

Potrzebę tę uznał już wysoki sejm, wyznaczając na budowę gmachu szpitalnego w Krakowie w latach 1868, 1869 187 po 15,0000 złr. w. a. z funduszu krajowego.

Wydział krajowy zajmował się ciągle tą sprawą, poddał przygotowane plany pod krytykę krakowskiego wydziału lekarskiego i komisyj w tym celu zebranych, wypowiedział na hypotekach lokowane kapitały szpitalne i wchodził w układy z c. k. rządem o połączenie klinik ze szpitalem.

Układy te zostały jednak przerwane, ponieważ Wydział krajowy doszedł do przekonania, iż połączenie tych zakładów pod jednym dachem nie byłoby korzystne i że lepiéj będzie wybudować sam szpital, pozostawiając c. k. rządowi wolność wystawienia obok niego klinik, któreby z nim korytarzami połączone być mogły.

Myśli wystawienia w Krakowie zakładu obłąkanych (uleczalnych i nieuleczalnych) musieliśmy też zaniechać, gdy mimo ciągłych starań nie udało nam się dotąd uzyskać urzeczywistnienia obietnicy przez Najj. Pana zrobionéj, iż na ten cel przeznaczony zostanie dochód z jednéj loteryi państwowéj.

W takim stanie rzeczy sądzimy, iż należy jak najspieszniéj przystąpić do budowy gmachu szpitalnego i oddzielnego domu na pomieszczenie oddziału szpitalnego dla 60 do 80 obłąkanych.

Ponieważ zaś plac pod te budowle przeznaczony, jest własnością zgromadzenia sióstr miłosierdzia, należy więc zacząć od jego nabycia wraz z stojącemi na nim budynkami, których właścicielki nie chcą odłączyć i dla siebie zatrzymać.

Przyjmując za podstawę obliczenie kosztów z r. 1860, wypada na zamierzoną budowę przeznaczyć około 400,000 złr. w. a., a że zebranie téj sumy przez roczną subwencyę 15,000 złr., wymagałoby dwudziestu kilku lat czasu, sądzimy przeto. iż najstosowniejszem będzie użycie na budowę funduszów, będących własnością szpitali krakowskich.

(C. d. n.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Uposażenie profesora położnictwa w Krakowie. Sejm galicyjski na posiedzeniu z d. 3. Paźd. b. r. uchwalił jak wiadomo etat osób i płac służby lekarskiéj i administracyjnéj w szpitalach krajowych. Według téj uchwały prof. położnictwa w Krakowie za pełnienie obowiązków lekarza ordynującego w szpitalu św. Łazarza otrzyma wynagrodzenie w kwocie 200 złr. (!) rocznie. Co spowodowało komisyę szpitalną a następnie i Sejm do powzięcia podobnego rodzaju dziwnéj uchwały rzeczywiście trudno pojąć. Komisya szpitalna zapatrywala się podobno w téj mierze na smutne wzory szpitalu lwowskiego, lecz nie wolno jéj było zapominać, iż inne zachodzą stosunki w szpitalu lwowskim a inne w Krakowie. We Lwowie klinika położnicza i oddział położnic w jednym znajdują się gmachu, w Krakowie tymczasem szpital św. Łazarza znacznie jest od miasta i od kliniki oddalony. Dalej pod opieką prof. w Krakowie znajdują się podrzutki i dzieci szkolne. Profesor położnictwa w rzeczy saméj ma uciążliwszą daleko służbę aniżeli każdy inny lekarz ordynujący i za swą pracę ma mieć tak nędzne wynagrodzenie. Płaca w ilości złr. 200 ubliża zarówno stanowisku lekarza szpitalnego jak i godności profesora. Niestety Sejm na równi widocznie stawia profesorów Uniwersytetu z woźnym i stróżami szpitalnemi. którzy nawet większą pobierają placę bo złr. 300. W uchwale sejmowéj będącéj w mowie widzimy wielką krzywdę i niesprawiedliwość wyrządzoną profesorowi położnictwa w Krakowie.

Ruch chorych w oddziale chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza w Krakowie w miesiącu Wrześniu b. r. Leczono 174 chorych, z których 55 pozostało z końcem Sierpnia, a 119 przybyło w ciągu Września. Uleczonych wyszło 61, nieuleczonych 21, umarło 21 wliczając w to dwie chore, przyniesione w chwili konania. Pozostało z końcem Wrz. 71 chorych.

Śmiercią ukończyło się 5 przyp. choroby Brighta przewłocznéj, 4 gruźlicy płucowéj, po 3 zapalenia płuc i rozedmy płucnowéj, 2 durzycy osutkowéj, a po jednemu czerwonki, zapalenia śródsierdzia, zapalenia osłon mózgowych i zapalenia rdzenia pacierzowego.

Zimnica przeważała nad wszystkiemi innemi chorobami ostremi, stanowiła bowiem $\frac{1}{5}$ część wszystkich przypadków chorobowych i w takiéj mnogości pojawiła się pierwszy raz w tym roku. Inne choroby znachodziły się w względnie maléj liczbie przypadków, albowiem czerwonka nie przybrala większych rozmiarów, dur osutkowy i zapalenia płuc nie przydarzały się częściéj jak w Sierpniu, a nieżyt ostry żołądka i jelit ograniczył się do kilku przypadków. Róże i cierpienia gośćcowe były bardzo nieliczne.

Aczkolwiek główny zastęp, bo $\frac{1}{3}$ część nowo przyjętych chorych okazywał choroby zakaźne, a tém samem zachodziła pewna zgodność co do cechy chorób panujących z miesiącem Sierpniem, to przecież przypady żołądkowe i kiszkowe nie przydarzyły się tak często w przebiegu chorób jak w miesiącu Sierpniu.

Z chorób przewłocznych przeważała choroba Brighta przewłoczna nad gruźlicą i rozedmą płucową.

Korczyński.

Do przechowywania maści, a w szczególności maści ocznych. zastosował dowcipnym sposobem aptekarz tutejszy JP. Bogdan Hof metalowe torebki (z miękkiego spiżu), których używają w handlu do przechowywania farb olejnych. Torebki te, zastosowane do maści lekarskich, ma-

ją tę zaletę, że doskonale chronią od przystępu powietrza i w użyciu daleko są czyściejsze od słoików.

Cholera w Rosyi. Według otrzymanych w departamencie lekarskim przy ministeryum spraw wewnętrznych wiadomości o przebiegu cholery w Cesarstwie rosyjskiem do dnia 29 Sierpnia (10 Września), liczba zapadających na tę zarazę znacznie się zmniejszyła, lubo epidemia ta szerzy się jeszcze obecnie w niektórych okolicach gubernij Kijowskiéj, Połtawskiéj, Wołyńskiéj, Grodzieńskiéj, Ekaterynosławskiéj i prowincyi Uralskiéj. Szczególnie osłabła, a po części zupełnie ustała w miastach: Tambowie, Jarosławiu, Kostromie i niektórych innych. Nawet w Kijowie, gdzie liczba umierających na cholerę dochodziła prawie do stu osób dziennie (23 Sierpnia (4 Września) 94) epidemija zaczęła się już zmniejszać. W Petersburgu i Moskwie zdarzyły się już dni, w których liczba zapadających na cholerę wynosiła 10 osób. Dla zapobieżenia dalszemu szerzeniu się cholery, prawie wszędzie przedsięwzięte zostały przez zwierzchność gubernialną, przez ziemstwa, a w wielu miejscach i przez rady miejskie energiczne środki, do czego oprócz funduszów rządowych ziemskich i miejskich, przyczyniły się także ofiary osób prywatnych.

Cholera w Prusach. W Królewcu d. 15. Września zachorowało na cholerę 74 osób, umarło 64. W Elblągu zach. 3, umarło 3. W Szczecinie zach. 3, zm. 1. W Gdańsku d. 16. Września zapadło na cholerę trzy osoby, zm. 3. W Krotoszynie d. 20 Września umarło na cholerę 20 osób. Cholera pojawiła się w Frankfurcie nad Odrą i to bardzo nagle i bardzo gwałtownie.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie posiedzenie zwyczajne dnia 24go b. m. we Wtorek o god. 5téj po południu w sali mniejszéj Towarzystwa naukowego, na którém przewodniczący poda wiadomość o sprawach bieżących Towarzystwa, tudzież o ruchu chorych i chorób z 4ch ubiegłych miesięcy w szpitalu Izraelitów na Kazimierzu.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Zygm. Dobieszewski: Listy o szpitalach w ogólności i o szpitalu powszechnym lwowskim napisał Dr. med. Zygmunt Dobieszewski redaktor czasopisma lekarskiego „Klinika." Lwów. Nakładem autora. (Odbitka z Gazety Narodowej) 1871. W 16-ce, str. 32.

Wikt. Jagielski: Kumys i jego użycie w medycynie Przez Dr. Wiktora Jagielskiego, Dr. med. Uniw. Berlińskiego, b. starszego lekarza w armii pruskiéj. Tłomaczył z angielskiego Dr. medycyny Jan Kwaśnicki, lekarz ordynujący w szpitalu ewangielickim w Warszawie. Warszawa. Nakładem Dr. Przystańskiego i J. F. Nowakowskiego. Skład główny w księgarni Gebethera i Wolffa. Krakowskie Przedmieście Nr. 15. (415). 1871. W 16-ce, str. 52.

J. Liebig: Wiedza zastosowana do rolnictwa i fizyologii Justusa Liebiga. Tom wstępny. Kraków nakładem tłomacza. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem K. Mańkowskiego. 1871. W 8-ce, str. 139.

Jestto przekład tomu wstępnego wydania 8go „Chemii w zastosowaniu do rolnictwa i fizyologii" Liebiga, przez P. Preciszewskiego. Dzieło zajmujące i dla lekarza zwłaszcza interesującego się hygieaną publiczną.

W. Macudziński: Wiadomość o Bóbrce, podał Dr. W. Macudziński. Jasło 1871. Drukiem Lud. Dyon. Stoegera. W 8 ce, str. 24.

Paw. Postempski: Contribuizone ai metodi per preservare le sostance organiche. Espercenre di Paolo Postempski. Roma 1870. Stabilimento tipografico di G. Via. Corso Num. 387. w 8-ce str. 6.

Autor z dobrym skutkiem używa krzemianu sodowego rozpuszczalnego do zachowywania materyj organicznych.

St. J.

St. Rybicki: Drgawki właściwe ciężarnym i t. d Warszawa 1870. Czerwiński. str. 167.

Autor nie podziela zapatrywania się Frerichsa, Brauna i t. d. co do przyczyny téj niemocy i skłania się do teoryi Traubego, Munka a to przeważnie na zasadzie wywodów teoretycznych.

J. Cohnstein: Lehrbuch der Geburtshilfe für Studierende und Aerzte. 20 rycin. Berlin 1871. Hirschwald. str. 279.

Zwięźle podane zasady położnictwa według najnowszego stanowiska umiejętności. *M.*

Sprostowanie omyłek. — W Nrze. 41, na str. 326, w ł. II, wierszu 24 od d. zam. szkodzkiemi ma być: szkockiemi. — Tamże w w. 19 od dołu zamiast szkodzki ma być: szkocki. — Str. 328, ł. II, w w. 14. od dołu zamiast chorób wewnętrznych ma być: wenerycznych.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner. 43. 28 Października 1871

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5cent od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 26 Października 1871.

(Miejska służba zdrowia. Rady zdrowia 1.)

Nowsze badania przekonały, iż przyczyny wielkiéj śmiertelności i chorobliwości po miastach są dwojakiego rodzaju: a) moralno-społeczne i b) fizyczne. Do tych ostatnich należy:

1) Zły rozkład ulic i niedostateczne przewietrzanie miast;

2) Niezdrowe i drogie mieszkania, oraz brak tychże;

3) Nagromadzenie w obrębie domów i mieszkań nieczystości wszelkiego rodzaju gniciu podlegających, oraz niestosowne z niemi obchodzenie się, od którego to nagromadzenia się zawisło: nieczyste powietrze, zła woda do picia i ziemia wilgotna przesiąkła zgnilizną.

Ogromna śmiertelność po miastach, mordercze epidemie dziesiątkujące przestraszoną ludność, pogorszenie się zdrowia powszechnego w ogóle zwłaszcza też zwyrodnienie fizyczne klas pracujących, zwróciło uwagę ciał naukowych, rządów, ciał prawodawczych i przyjaciół ludzkości na zanieczyszczenie miast oraz na zgubne skutki jakie ono wywiera na pomyślność ogólną i dobro społeczne.

Powstała wielka sprawa oczyszczenia i uzdrowienia miast, która stanowi jednę z najważniejszych spraw bieżących i jest prawdziwem dzieckiem naszych czasów. Bez oczyszczenia miast żadna reforma społeczna nie może być uwieńczoną pomyślnym skutkiem, gdyż zdrowie stanowi węgielny kamień dla wszelkiego postępu — jest warunkiem wszelkiéj pracy. Wpływem tych przekonań było uznanie potrzeby pielęgnowania zdrowia mieszkańców miast i ochronienia ich życia i zdrowia od wrogich działaczy tkwiących we właściwościach życia miejskiego i miast samych. Zgodne też z duchem czasu i postępu umiejętności urządzenie służby zdrowia w miastach stało się w dzisiejszych czasach sprawą pierwszorzędnego znaczenia. W celu usunięcia wpływów zgubnie działających na życie i zdrowie mieszkańców miast władze publiczne rozmaitych krajów uznały za konieczne wprowadzić do ustroju zarządu miejskiego nowy czynnik, tak zwane Rady zdrowia, t. j. ciała umiejętne będące organem doradczym i nadzorującym czynności zdrowotne władz miejskich.

Rady takie jako osobne ogniwa w administracyi miejskiéj powstały najprzód we Francyi, następnie w Anglii (lubo pod innemi nazwami) i miastach amerykańskich, daléj w miastach szwajcarskich, wreszcie powstały Rady zdrowia w miastach niemieckich jako to: w Frankfurcie nad Menem, Bremie, Brunszwiku i Hamburgu. W austryackich miastach dotychczas nie widzimy Rad zdrowia, lubo już w r. 1867 prof. Schlager zrobił wniosek w sekcyi zdrowia wiedeńskiéj rady miejskiéj utworzenia Rady zdrowia dla miasta Wiednia. Niektóre jednak miasta austryackie, mianowicie Wiedeń posiada osobną sekcyę zdrowia w Radzie miejskiéj i biuro statystyczne pod kierunkiem Dr. Glattera, które to instytucye choć w części zastępują Radę zdrowia. W Peszcie miejska Rada zdrowia już się zawiązała.

I w Polsce istniały podobnego rodzaju urządzenia jak to widzimy z rozporządzenia ks. Lubomirskiego marsz. w kor. z r. 1770. Daléj w r. 1862 zaprowadzono delegacyę hygieniczną w m. Warszawie.

W następnych artykułach podamy sposoby i zasady urządzenia komisyi czy téż Rad zdrowia w miastach naszych, oraz zasady urządzenia wykonawczych władz zdrowia (fizyków i lekarzy dzielniczych.)

L — ski

O PRZESADZANIU SKÓRY
na powierzchnie brodawkujące w celu przyspieszenia zabliźnienia.

Napisał Dr. **Alfred Obaliński**, Lek. ordyn. w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Jak wiadomo często się zdarza, iż części ciała zupełnie odcięte, n. p. palce, nosy, uszy, i t. p., przyrastają całkowicie jeżeli w dawnem siedlisku będą stosownie umocowane. Na téj podstawie Dr. Reverdin w Paryżu, w pierwszéj połowie roku zeszłego, powziął myśl pokrywania powierzchni brodawkujących płatkami skóry z innych miejsc przenoszonéj, które to płatki przygoiwszy się na nowéj podstawie zdaniem jego miały ułatwić zabliźnienie powierzchni owrzodzonych. Reverdin postępował w następujący sposób: Nożykiem lub nożyczkami odcinał fałd skóry szczypczykami uchwycony, najczęściéj z wewnętrznéj powierzchni ramienia, następnie podzieliwszy otrzymany kawałek na kilka mniejszych utwierdzał drobne płatki skóry na powierzchni brodawkującéj za pomocą zwykłych lub angielskich przylepców (plastrów) w taki sposób, iż dolna czyli zraniona powierzchnia skóry stykała się z powierzchnią owrzodzoną.

Pierwsze doświadczenia jego miały być uwieńczone pomyślnym skutkiem, lecz we Francyi nie znalazły naśladowców, prawdopodobnie z powodu morderczéj wojny, podówczas w kraju tym srożącéj się, która wszystkich lekarzy powołała na pole bitwy.

Natomiast w Anglii doświadczenia Reverdina nabyły znacznego rozgłosu. Można przytoczyć cały szereg najznakomitszych lekarzy angielskich, jak Dobson, Pollock, Heath, Mason, Lawson, Arnott, Bellany, Page i t. d. którzy sposobem przez R. podanym postępowali i spostrzeżenia swe w dziennikach ogłaszali. Właściwie dopiero w Październiku 1870 r. czasopisma lekarskie angielskie *The Lancet* i *Medical Times* przyniosły wiadomość o tém tak zwanem działaniu odmiennicowem *(heteroplastica)* do Niemiec i do nas. Anglicy postępowali zupełnie tak samo jak R., z wyjątkiem Dobsona, który radził w przypadkach gdy wrzód nie jest oczyszczony powierzchnię wrzodu poprzednio odświeżyć przez ścinanie warstwy powierzchownéj za pomocą noża.

Z doświedczeń lekarzy angielskich wynika:

1) Że na trzeci dzień po przeszczepieniu płatka skórnego odłuszcza się z niego błonka powierzchowna, składająca się z przyskórka.

2) Że 6, 7, a nawet 14go dnia zaczyna się wytwarzać nowy przyskórek w około płatka przyjętego.

3) Że nowe wytwarzanie się przyskórka postępuje tylko do pewnego stopnia, t. j. iż od jednego płatka pokrywa się przyskórkiem powierzchnia owrzodzona wielkości sześciu pensów.

4) Że chcąc zabliźnić większą jaką powierzchnię trzeba szczepić płatki skóry mniéj więcéj w odległości. wzmiankowanéj

5) Że przyjmują się nie tylko płatki wzięte z tego samego człowieka, ale także z innego, zwłaszcza téż jeżeli będą wzięte z osoby młodéj. Przyjmowały się nawet płatki wzięte ze skóry murzyna na wrzodach europejczyków.

6) Że nowo wytworzone pokrycie wrzodu nie jest zwykłą prawidłową skórą, lecz tkaniną bliżnowatą podobną do zwykłéj blizny; a więc, że utkanie to podlega, tak samo jak zwykła blizna. łatwemu rozpadanu się.

W niemieckich czasopismach lekarskich kilku lekarzy ogłosiło swe doświadczenia zrobione w tym względzie, z których zasługują najwięcéj na wzmiankę doświadczenia Czernego [1]), Hofmokla [2]), i Rankego [3]) osobliwie zaś Czernego, który przesadzał ze skutkiem nie tylko skórę z tego samego człowieka, na którym ją szczepił, ale także skórę zwierząt i błonę śluzową świeżo operowanych uklejów nosowych na ludziach.

---

[1]) Centralbll. f. d. Med. Wiss. 1870 Nr. 56.

[2]) Wiener Med. Presse 1871.

[3]) Aerztlich. Intelligenzblatt 1871 Nr. 8.

Wszystkie te doświadczenia jednak mogą przekonać li tylko o fakcie, iż kawałki skóry w pewnych warunkach przyjąć się mogą na powierzchniach brodawkujących. Czy atoli sposób odmiennicowy (metoda heteroplastyczna) spożytkowany może być praktycznie w celu przyspieszenia lub nawet wywołania zabliźnienia, o tém z dotychczasowych spostrzeżeń wnosić trudno.

Z tego też powodu zwróciłem przeważnie moją uwagę na tę ostatnią okoliczność, t. j. na praktyczną wartość przesadzania skóry, a szczepiąc ją w znacznéj liczbie przypadków, starałem się niejako statystycznie wykazać korzyści wzmiankowanego sposobu osobliwie w leczeniu wrzodów uporczywych, nader często w szpitalach spostrzeganych.

Do końca Lipca 1871 zrobiłem 50 przesadzeń skóry na 28 osobach, a że nie miałem do tego innego materyału prócz wrzodów (oparzeliny bowiem, które w tym czasie się zdarzyły, były tak rozległe, że wkrótce śmiercią się kończyły), przeto sprawozdanie moje wyłącznie dotyczy doświadczeń szczepienia miazdry na wrzodach modzelowatych uporczywych podudzia i stopy.

Opisywanie wszystkich przypadków po porządku byłoby bardzo jednostajném i dla czytelników nużącém, postanowiłem zatem w celu łatwiejszego przeglądu zestawić moje przypadki w tabliczce, przyłączając do nich odpowiednie krótkie uwagi, a następnie dopiero na podstawie spostrzeganych przezemnie przypadków podam ogólny na nich pogląd i ostateczne wypadki moich doświadczeń, powołując się, gdzie tego okaże się potrzeba, na numer porządkowy następującéj tablicy.

Nr. bieżący	Imię Nazwisko i wiek.	Usadowienie i stan wrzodu	Czas trwania wrzodu	Dzień szczepienia	Liczba płatków szczepionych	Liczba płatków przyjętych	Uwagi.
1.	I. Tobiasz Antoni l. 45.	Powierzchnia brodawkująca po rozległym ropniu zajmuje całą okolicę kolanową przednią,	6 mies.	$\frac{17}{12}$ 1870.	1.	"	Wypadek ujemny.
2.		Blizna do około nie dozwala zabliźnienia w środku.	9 mies.	$\frac{15}{3}$ 1871.	3.	"	Tak samo.
3.	II. Leib Tropf l. 68.	Wrzód modzelowaty mocno ropiejący do około dolnéj $\frac{1}{3}$ podudzia.	Kilka lat.	$\frac{17}{12}$ 1870.	1.	—	Płatek odpadł czwartego dnia.
4.	III. Czarnecki Stanisław l. 52.	Wrzód modzelowaty wielkości dłoni na przedniéj pow. podudzia.	3 lata.	$\frac{17}{12}$ 1870.	1.	—	Wypadek ujemny.
5.	IV. Adamski Jan l. 72.	Wrzód wielkości dwóch dłoni na kostce wewn. (Elephantiasis ulcerosa).	Kilkanaście lat	$\frac{17}{12}$ 1870.	1.	—	Tak samo.
6.	V. Chmielowska Bronisława l. 53.	Wrzód podudzia wielkości dłoni kształtu ∞, kilkakrotnie zagojony lecz zawsze rozpadający się, o podstawie twardéj lecz ruchoméj.	5. lat.	$\frac{17}{12}$ 1871.	1.	—	5go dnia odpadł.
7.				$\frac{27}{5}$ 1871.	10.	10.	W 28 dniach wrzód zagoił się zupełnie.
8.	VI. Dębkowska Marya l. 54.	Wrzód podudzia wielkości dwóch dłoni, modzelowaty o podstawie wyniosłéj nie poruszalnéj (ulcus elevatum exostoticum.	Kilkanaście lat.	$\frac{17}{12}$ 1870.	1.	—	Wypadek ujemny.
9.				$\frac{18}{6}$ 1871.	60.	12.	Płatki przyjęte utrzymywały się kilka tygodni i rozrastały się zwolna lecz uległy w końcu zniszczeniu.

Nr bieżący	Imię Nazwisko i wiek	Usadowienie i stan wrzodu	Czas trwania wrzodu	Dzień szczepienia	Liczba płatków szczepionych	Liczba płatków przyjętych	Uwagi.
10.	VII. Ozga l. 42.	Wrzód podudzia modzelowaty wielkości dłoni.	?	$\frac{17}{12}$ 1870.	1.	—	Przyjął się i utrzymywał się w bardzo dobrym stanie przez dni 13.—14 z niewiadoméj przyczyny uległ martwinie.
11.	VIII. Izotowa l. 45.	Wrzód podudzia modzelowaty wielkości dłoni.	?	$\frac{17}{12}$ 1870.	1.	—	Wypadek ujemny.
12.	IX. Gołemberski Franciszek l. 49.	Wrzód podudzia wielkości sporej dłoni, modzelowaty o podstawie nieporuszalnéj, który nigdy jeszcze nie był zagojonym, pomimo kilkakrotnego pobytu w szpitalu po 2—3 miesięcy.	8 lat.	$\frac{14}{2}$ 1871.	2.	1.	$\frac{5}{7}$ opuścił szpital po sześcio-miesięcznym tamże pobycie. Wrzód do takiego stopnia zagojony, że tylko mała powierzchnia wielkości fasoli nie była pokryta przyskórkiem. W miesiąc póżniéj stan był jeszcze zupełnie taki sam.
13.				$\frac{25}{3}$ 1871.	8.	1.	
14.				$\frac{24}{4}$ 1871.	6.	6.	
15.				$\frac{30}{5}$ 1871.	4.	4.	
16.	X. Małachowska Magdalena l. 56.	Wrzód podudzia wielkości dłoni (ulcus atonicum).	12 lat.	$\frac{16}{3}$ 1871.	2.	1.	Opuściła zakład z wrzodem o tyle zagojonym, że tylko pozostało miejsce wielkości centa nie pokryte przyskórk.
17.	XI. Paździszkiewiczowa l. 50.	Wrzód modzelowaty podudzia wielkości dłoni, dno brodawkujące z piszczelą zrośnięte.	Kilka lat	$\frac{18}{3}$ 1871.	4.	3,	$\frac{11}{5}$ 1871. wrzód zupełnie zagojony.
18.	XII. Obcowska Barbara l. 35.	Wrzód kształtu i wielkości 2 talarów ∞ o dnie wyniosłem nieporuszalnem na grzbiecie stopy.	6 lat.	$\frac{24}{3}$ 1871.	8.	2.	$\frac{5}{5}$ zupełnie wygojona.
19.	XIII. Stefańska Barbara.	Wrzód poruszalny wielkości $\frac{1}{2}$ dłoni na podudziu.	3 mies.	$\frac{24}{3}$ 1871.	10.	9.	$\frac{21}{4}$ zupełnie wygojona. $\frac{1}{9}$ przyskórek utrzymuje się bardzo dobrze.
20.	XIV. Margielewiczowa Katarz. l. 48.	Wrzód podudzia wielkości talara. (ulcus atonicum.)	?	$\frac{16}{3}$ 1871.	3.	—	Wypadek ujemny
21.	XV. Imielska Anna l. 42.	Wrzód do okoła podudzia modzelowaty o dnie nieporuszalnem.	10 lat.	$\frac{24}{3}$ 1871.	6.	3.	$\frac{2}{6}$ z wyjątkiem dwóch miejsc wielkości centa wrzód się zagoił.
22.	XVI. Jan Kanclerz l. 54.	Wrzód modzelowaty podudzia o dnie nieruchomem, wyniosłem, wielkości dłoni.	Kilka lat.	$\frac{4}{4}$ 1871.	7.	5.	Połowa wrzodu zagoiła się.
23.	XVII. Sikora Salomea l. 28.	Wrzód podudzia w częściach miękkich wielkości $\frac{1}{2}$ dłoni, poruszalny.	6 mies.	$\frac{7}{4}$ 1871.	6.	—	$\frac{25}{5}$ wrzód zagoił się sam przy zwykłem leczeniu, lecz po kilku mies. chora przyszła napowrót do szpitalu z wrzodem, który miał powstać zaraz w 1. tygodniu po wyjściu ze szpitalu.

Nr. bieżący	Imię Nazwisko i wiek	Usadowienie i stan wrzodu	Czas trwania wrzodu	Dzień szczepienia	Liczba płatków szczepionych	Liczba płatków przyjętych	Uwagi.
24.	XVIII. Piechota Marya l. 48.	Wrzód podudzia wielkości dwóch dłoni modzelowaty, o dnie wyniosłem nieporuszalnem.	6 lat.	$\frac{11}{4}$ 1871.	22.	6.	Każdy z 6 płatków przyjętych rozszerzył się do wielkości centa i na tym stopniu pozostał. — Wyszła ze szpitala niewygojona.
25.				$\frac{3}{5}$ 1871.			
26.				$\frac{19}{5}$ 1871.			
27.	XIX. Rykla Metzger l. 26.	Wrzód wielkości dwóch dłoni na przedniéj powierzchni podudzia nieporuszalny — początkowo ulcus gangrenosum — póżniéj atonicum.	8 mies,	$\frac{4}{4}$ 1871.	4.	4.	Wrzód wygoił się o tyle że pozostały 4 wrzodziki oddzielone od siebie mostkami przez połączenie się z sobą płatków powstałemi.
28.				$\frac{24}{4}$	6.	2.	
29.				$\frac{19}{5}$	4.	3.	
30.	XX. Tekla Roterowa l. 56.	Wrzód na przedniéj powierzchni podudzia nieporuszalny (ulcus atonicum).	6 lat.	$\frac{11}{4}$	10.	5.	Przy wyjściu wrzód w połowie tylko wygojony.
31.				$\frac{7}{5}$	5.	—	
32.				$\frac{19}{5}$	4.	—	
33.	XXI. Ozimko Aleksander l. 54.	Wrzód wielkości dwóch dłoni w okolicy kostki wewnętrznéj, z nieporuszalnem dnem.	—	$\frac{4}{4}$	7.	7.	$\frac{19}{7}$ opuścił zakład zupełnie wygojony.
34.				$\frac{22}{4}$	7.	1.	
35.				$\frac{28}{5}$	5.	5.	
36.	XXII. Besta Marya l. 33.	Wrzód wielkości dłoni na przedniéj pow. podudzia o dnie z kością zrośniętem lecz pięknie brodawkującem.	10 lat.	$\frac{15}{5}$	7.	4.	$\frac{26}{6}$ po dwukrotnem szczepieniu wrzód zupełnie zugojony rozpadł się w taki sposób, że tylko same płatki pozostały. Pomiędzy niemi wytworzony przysk. uległ martwinie. $\frac{19}{7}$ t. j. po 3cim szczep. wychodzi zup. wygojona.
37.				$\frac{2}{6}$	6.	6.	
38.				$\frac{4}{7}$	5.	5.	
39.	XXIII. Krompolz Marya l. 58.	Wrzód wielkości talara na podudziu.	? 2 lata,	$\frac{12}{10}$ 1871.	8.	7.	$\frac{6}{7}$ zupełnie wygojona.
40.	XXIV. Grabowska Wiktorya l. 40.	Wrzód wielkości dłoni na podudziu o dnie nieporuszalnem lecz pięknie brodawkującem.	10 lat.	$\frac{6}{6}$	9.	5.	$\frac{5}{8}$ wychodzi zupełnie wygojona.
41.				$\frac{24}{6}$	7.	5.	
42.	XXV. Stasik Małgorzata l. 55.	Wrzód wielkości pół dłoni na podudziu, modzelowaty, o dnie wyniosłem.	3 lata.	$\frac{12}{6}$	9.	2.	$\frac{20}{7}$ wychodzi zupełnie wygojona.
43.				$\frac{28}{6}$	3,	3.	
a) 44. b)	XXVI. Pilecka Marya l. 65.	2 wrzody na podudziu prawem wielkości dłoni i talara o podstawie nieprzesuwalnéj.	22 lat.	$\frac{10}{6}$	16.	13.	$\frac{19}{8}$ wrzód większy w połowie, wrzód mniejszy zupełnie wygojony.
45.		Wrzód podudzia lewego wielkości dłoni modzelowaty nieprzesuwalny.	22 lat.	$\frac{13}{6}$	12.	8.	$\frac{19}{8}$ wrzód w połowie wygojony.
46.	XXVII. Nowak Agnieszka l. 24,	Wrzód wielk. dwóch dłoni na kostce wewn. (ulcus atonicum).	15 lat.	$\frac{13}{6}$	22.	7.	Wypadek ujemny.
47.	XXVIII. Sukman Marya l. 36.	Wrzód o brzegach nierównych modzelowatych do około podudzia z dnem nieprzesuwalnem z kością zrośniętem. Brodawki dosyć piękne.	2 lata.	$\frac{13}{6}$	20.	4.	$\frac{1}{10}$ jeszcze nie opuściła zakładu, wrzód prawie całkiem zagojony tylko tu i owdzie jeszcze powierzchnia wielkości centa nie pokryta przyskórkiem.
48.				$\frac{6}{7}$	5.	2.	
49.				$\frac{15}{7}$	2.	2.	
50.				$\frac{5}{8}$	1.	1.	

Jeżeli się zastanowimy nad ogólnym wynikiem szczepienia, to zobaczymy, że z 353 płatków skóry zaszczepionych u 28 osób nagabniętych wrzodami uporczywemi przyjęło się 164 czyli 46·5%. Widzimy więc, że procent przyjętych płatków nie jest zbyt mały, pomimo że policzyem wszystkie przypadki, nawet te, w których nie było prawdopodobieństwa, aby płatki zaszczepione mogły się były przyjąć, n. p. na wrzodach po dwadzieścia kilka lat trwających, albo na wrzodach, których powierzchnia nie mogła być nigdy przyprowadzoną do pięknego brodawkowania, jak to miało miejsce u osób pod Nr. II, III, IV, VI, XVIII i XXVII wymienionych. Jeżeli więc wykluczymy te przypadki jako nie przydatne do szczepienia, to otrzymamy procent przyjętych płatków o wiele świetniejszy bo na 245 płatków przesadzonych przyjęło się 139 czyli 60·8%.

(Ciąg dalszy nast.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

L. Fleischmann: O zastosowaniu enem u dzieci.

(Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. IV 275-282. — Centralb. f. d. med. Wiss. 26, 1871.)

Doświadczenia autora, na zwłokach dziecięcych przedsiębrane, miały głównie ten cel, ażeby się przekonać, jak daleko w jelitach posuwają się płyny wstrzyknięte w postaci enemy. Przyszedł on do podobnych wyników, jak w r. z. Pollak; używał zaś zamiast enem skrobiowych wodnego roztworu cyanku żółtego *(Blutlaugensalz)*, który przed skrobią ma tę zaletę, że nader prędko wsiąka w tkanki, a z chlornikiem żelaza daje bardzo piękny odczyn; podczas gdy odczyn skrobi (krochmalu) ma wartość wątpliwą z powodu możliwéj obecności pokarmów skrobiowych niestrawionych w jelicie, zwłaszcza jeśli enema minęła zastawkę okrążnicy i dostała się do jelita cienkiego. — Wstrzykiwania uskuteczniono zwyczajną strzykawką do enem używaną, zawierającą około 140 centym. sześc. płynu. Z użycia dłuższéj cewki jelitowéj z kierownikiem *(Mandrin)* żelaznym nie ma najmniejszéj korzyści. Cewę jelitową skrzywiową odpowiednio krzywiźnie kości kuprowéj dostać się można tylko do początku zgięcia esowatego; tam zaś tylko, gdzie to zagięcie jest słabiéj rozwinięte i z prostnicą tworzy kąt rozwarty, można jeszcze dosięgnąć najniższéj pętli okrążnicy. Jeżeli przeciwnie ta ostatnia skierowana jest pod kątem prostym względem jelita odchodowego, wtedy cewa jelitowa strzykawki wprowadzona do tego ostatniego popycha przed sobą w postaci uchyłka przeciwległą ścianę pętli jelit, co raczéj przeszkadza dalszemu posuwaniu się płynu wstrzykiwanego. W takich razach trzeba cewę jelitową znów cofnąć, a długość wprowadzonéj cewy u dzieci 2—3 letnich wynosić powinna około 2½ cala, co właśnie jest długością cewy w zwyczajnych strzykawkach enemowych.

Wstrzyknięcie zupełne udaje się tylko wtedy, jeżeli w jelicie grubém nie ma nagromadzonego kału twardego, jeżeli prostnica lub okrążnica nie jest nigdzie zwężona, lub miejscami rozszerzona, a miejscami zwężona wreszcie jeżeli pęcherz moczowy przedtém wypróżniono. Jeżeli wszystkie te warunki są spełnione natenczas 1, 2, 3 do 4ch uncyj płynu i przytrzymanie otworu odchodowego przez kilka minut wystarcza na to, aby zapełnić przewód jelitowy płynem. Najkorzystniejsze położenie ciała jest na prawym boku, mniéj korzystne na grzbiecie, a najniekorzystniejsze na lewym boku.

Z doświadczeń tych wynika, że mała ilość płynu wstrzykniętego (50 centym. sześć.) u małych dzieci w najkorzystniejszym przypadku dosięga okrężnicy wstępującéj, zazwyczaj jednak wypełnia tylko okrężnicę zstępującą i poprzeczną; tak mała ilość zatém wystarcza w tych przypadkach, w których chcemy poruszyć kał nagromadzony w prostnicy *(Rectum)*. Większe ilości płynu (104 do 140 centymetr. sześć.) wypełniają całe jelito grube aż do zastawki kątnicowéj, która tylko wtedy, gdy stała się niedomykalną, dozwala płynowi dostać się na krótszéj lub dłuższéj przestrzeni do jelita cienkiego. Czy się to zawsze uda za życia, jest rzeczą wątpliwą, ponieważ w takim razie kurczenie się żywotne ścian jelit i brzucha przeszkadza posuwaniu się płynu wstrzykniętego; jednakże doświadczenia robione na zwierzętach dowiodły, że i za życia ciecz wstrzyknięta może się dostać aż do zastawki.

St. J.

Traube: Wskazówki do rozeznania źrzódła krwi w moczu.

(Berl. klin. Woch. 1871. Nr. 28).

Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego berlińskiego z dnia 22 Lutego 1871 r. prof. Traube podał następujące skazówki do rozeznania: czy krew w moczu zawarta pochodzi z nérek czy z dróg moczowych.

W pierwszym razie:

1) Znajdują się w moczu drobnowidowe pierścienie już z podwójną, już z pojedynczą obwódką, mniejsze niż ciałka krwi prawidłowe. Niekiedy pokazują się postacie pośrednie między jednemi a drugiemi. Takie wyługowane ciałka krwi nie napotykają się nigdy w krwotokach dróg moczowych.

2) Barwik ciałek krwi jest rozpuszczony w moczu ztąd ten ostatni jest dwubarwny (*Dichroismus)*, gdyż zawiera rozpuszczoną zbezcleniona hemoglobinę.

3) Napotykają się także wałeczki, złożone ze skupionych ciałek krwi, których średnica za tém przemawia, że są odciskami cewek Belliniego.

O.

E. A. Parkes i Cypryan Wołłowicz: Działanie wina czerwonego na ustrój ludzki.

(Proceed. of. the Royal Soc of. London 1870 N. 123 Pam. Tow. lek. 1871 Wrześ.)

V dalszym ciągu badań co do działania wyskoku (zob. Przegl. lek. nr. 38) na ustrój ludzki P. i W. robili doświadczenia co do działania wina czerwonego. Osoba użyta do doświadczeń na 16 dni przed ich rozpoczęciem wstrzymała się od użycia napojów wyskokowych. Doświadczenia trwały dni 30. Przez pierwsze 10 dni piła ona tylko wodę, w następnych zaś 10 dniach wino czerwone (Claret Haut Brion z 1863 r.), a mianowicie przez pierwsze 5 dni codziennie po 10 uncyj (284 cent. sześć), przez następne zaś 5 dni codziennie po 20 uncyj (568 c. sz.) przy obiedzie o godz. 1½ w południe. Wino zawierało 11% wyskoku, 0,18 grm. kwasu winowego (na 30, 0 grm.) W jednym litrze wino to zawierało 21,76 grm. cz. stałych, z których po wypaleniu pozostało się 2,359 grm. cz. niespalnych, a mianowicie cz. rozpuszczalnych 2,027 grm. (fosforanów 0,145 chlorków 0,106 grm.) nierozpuszczalnych zaś 0,332 grm. W 10 zatém uncyach znajdowało się 0,7 ziarn fosforanów i 0,46 ziarn chlorków.

Doświadczenia odbywały się w Maju i Czerwcu i były w taki sam sposób wykonywane co poprzednie doświadczenia co do działania wyskoku i wódki. Doprowadziły też do takich samych wyników.

Wpływ wina na powiększenie czynności serca był wyraźny i taki sam jak i wyskoku.

Zmiany w ciepłocie ciała po użyciu wina nie można było wykazać. Ilość wydzielanego moczníka i kwasu fosfornego nie ulegała zmianie. Kwaśność moczu (ilość wolnego kwasu) była zwiększona. Zboczeń w wydaleniu kału nie było.

Pod względem dietetycznym da się powiedzieć, iż ustrój ludzki lepiej znosi wino niż wyskok. Dziesięć uncyj wina zawierających 1 uncyę wyskoku nie sprawiały żadnych niedogodności. Dwadzieścia zaś uncyj sprowadzały senność, napływ krwi do twarzy a wyskok można było wykryć w moczu. Z tego wynika, że j e d n a u n c y a w y s k o k u dla osoby użytéj do doświadczeń stanowiła największą ilość niewywołującą nieprzyjemnych przypadłości.

L.

ZJAZDY LEKARSKIE.

44 zjazd niemieckich przyrodników i lekarzy w Rostoku. Dnia 18 Września b. r. pierwsze posiedzenie ogólne zagaił krótką przemową pierwszy sekretarz Zjazdu Dr. T h i e r f e l d e r prof. praktyki lekarskiéj w Uniw. rostokskim. Mówca przypomniał potężne wypadki ostatnich czasów wykazując wpływ uprawy umiejętności przyrodniczych a przez to i zjazdów przyrodniczo-lekarskich na wykształcenie się jedności niemieckiéj, oraz na rozwój umysłowego życia, któremu głównie naród niemiecki zawdzięcza odniesione na polach bitwy zwycięztwa. Następnie Th. upraszał zebranych gości aby zechcieli wybaczyć, że małe miasto nie odznaczające się sławnemi instytucyami i naukowemi zbiorami, a zarazem nie rozległe i nie bogate skromne im tylko ofiarować może przyjęcie. Po Thiefelderze powitał członków Zjazdu burmistrz miasta Dr. Crumbiegel, wreszcie w imieniu Uniwersytetu przemówił rektor prof. Dr. S c h w a n e r t oddając na użytek Zjazdu sale uniwersyteckie. Następnie naczelnik górnictwa z Bonn v. D e c h e n miał długi wykład „o u ż y c i u k a r t g e o l o g i c z n y c h“ Mówca przeszedłszy dzieje kart geologicznych doprowadzonych do najwyższéj doskonałości w Stanach zjednoczonych wykazywał korzyści wynikające z ich użycia, oraz przedstawił rozmaite rodzaje tychże kart. Wykład ten na słuchaczach nie zrobił dobrego wrażenia.

(C. d. n.)

SPRAWY LEKARSKIE
W SEJMIE GALICYJSKIM.

Sprawozdanie wydziału krajowego o budowie nowego gmachu szpitalnego w Krakowie.

(Ciąg dalszy)

Kapitały te jeszcze na hypotekach się znajdujące, wynoszą 144,735 złr. 40½ c. w. a., zaś w różnych papierach publicznych 238,880 złr. w. a. imiennéj wartości, razem więc przeszło 300,000 złr. w. a., do czego dodawszy subwencyę przez wys. sejm udzieloną w kwocie 45,000 złr. w. a. i spodziewany dochód z sprzedarzy dóbr szpitalnych (80 do 100 tysięcy złr.) zbierze się do 450,000 złr. w. a., czyli więcéj, jak na budowę potrzeba.

Kapitał na ten cel zużyty zostałby następnie funduszowi szpitalnemu zwrócony z funduszu krajowego w kwotach, jakieby wysoki sejm na to corocznie przeznaczał i to bez procentu, ponieważ niedobory szpitalne i tak fundusz krajowy będzie musiał pokrywać.

Z tych powodów mamy zaszczyt prosić wysoką izbę, ażeby raczyła dołączony projekt uchwalić.

We Lwowie 12 Września 1871.

Marszałek krajowy:

Leon książę Sapieha w. r.

Sprawozdawca:

Cezar Haller w. r.

Członek wydziału kraj.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Komisya zdrowia. D. 15 Paźd. odbyło się pod przewodnictwem prezydenta Dr. Dietla posiedzenie komisyi zdrowia m. Krakowa. Obradowano nad środkami mającemi na celu zaprowadzenie tymczasowo większéj czystości po ulicach, placach i domach zanim ustanowione zostaną przepisy ochrony zdrowia mieszkańców miasta. Uchwalono dotąd: 1) aby w każdym domu był utrzymywany stróż; 2) zniesienie śmietników a natomiast zaprowadzenie odpowiedniejszych urządzeń; 3) odwietrzanie wychodków w domach. W razie wybuchu epidemii będzie odwietrzanie po domach z urzędu przedsiębrane. Komisya wybrała komitet, złożony z Radcy miejskiego mag. farmacyi JP. Aleksandrowicza, fizyka miasta Dr. Mohra i Dr. Lutostańskiego, któremu poleciła aby zbadał czy mięszanina Süverna da się z korzyścią użyć do odwietrzania steków miejskich, oraz aby orzekł o wartości środka desinfekcyjnego przedstawionego komisyi zdrowia przez aptekarza tutejszego JP. Hoffa.

Ospa pojawiła się w Ryczowole w gub. Radomskiéj w pow. Kozienickim.

Cholera ukazała się w Helsingforsie w Finlandyi.

Rada zdrowia dolnéj Austryi w bieżącym miesiącu zajmowała się sprawą zaprowadzenia katedry hygieny w Uniwers. austryackich, poprawą przepisów co do oględzin bydła i mięsa, hygieną szkolną, wreszcie pracą kobiet w odlewniach czcionek, korzystając ze służącego jéj prawa brania inicyatywy w reformach hygienicznych. O tego rodzaju czynnościach naszéj Rady zdrowia niestety nic się nie da powiedzieć.

Ogrzewanie pociągów dróg żelaznych. Jedno z wiedeńskich pism ekonomicznych pisze: Minister handlu nakazał, aby sprawa ogrzewania pociągów kolei żelaznych była wzięta pod dokładną rozwagę i została spiesznie załatwioną, tak, aby publiczność podróżująca widziała już téj zimy ziszczone oczekiwania swoje.

Kassa wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierót po lekarzach pozostałych, istniejąca w Warszawie, w r. 1870 liczyła członków 434. W ciągu tego roku przybyło nowych członków 13. Przy zamknięciu ksiąg kassowych za rok 1870 ogół funduszów instytucyi wynosił rs. 30,098 kop. 70.

Cholera w Galicyi. Według urzędowych doniesień w Olchowczyku w pow. husiatyńskim od d. 10—17 Paźdz. zachorowało na cholerę osób 10, z których 3 wyzdrowiało, 5 umarło a 2 pozostało chorych. C. k. Namiestnictwo w drodze c. k. starostw i magistratów miasta Lwowa i Krakowa zarządziło odpowiednie środki ostrożności.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Dr. Oskar Schüppel (Prof. d. path. Anat. u. allgem. Pathol in Tübingen) **Untersuchungen über Lymphdrüsen tuberkulose sowie über die damit verwandten u. verwechselten Drüsenkrankheiten.** Tübingen 1871. Laupp. w 8-ce, VIII i 142 str. Cena $1\frac{3}{4}$ tal.

W pracy téj, opartéj na licznych własnych spostrzeżeniach i badaniach drobnowidowych, aut. anatomicznemi dowodami stwierdza blizkie pokrewieństwo zołzów z gruźlicą.

Receptformeln aus der Wiener Klinik für Syphilitische des Professor von Sigmund. Wien 1871. w 16-ce m. str. 61. Cena $\frac{1}{2}$ tal.

Jestto w krótkim czasie już trzeci przedruk książeczki nader przydatnéj dla lekarzy praktycznych, zawierającéj oprócz recept z kliniki prof. Sigmunda wiele przydatnych notatek o środkach ochronnych, leczeniu dyetetycznem, klimatycznem, i wodami lekarskiemi, używanem w chorobach kiłowych

St. J.

Sprostowanie omyłek. — W Nrze. 42, na str. 336, w ł. II, wierszu 14—16, tytuł należy tak sprostować: Contribuzione ai metodi per preservare le sostanze organiche. Esperienze etz.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner. 44 4 Listopada 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5cent od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

O PRZESADZANIU SKÓRY
na powierzchnie brodawkujące w celu przyspieszenia zabliźnienia.

Napisał Dr. **Alfred Obaliński,** Lek. ordyn. w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Przypatrując się bliżéj tablicy powyższéj widzimy, że nie każdy przypadek w którym znachodzimy dosyć znaczną nawet liczbę przyjętych płatków uwieńczony był pomyślnym skutkiem, często bowiem przesadzanie skóry było bezskuteczne. I tak z 28 osób, tym sposobem leczonych, dziesięć opuściło szpital zupełnie wygojonych; w części wygojonych 6; zupełnie zaś niewygojonych 12.

Liczby te są dosyć przekonywające; nabierają one jednak jeszcze większéj doniosłości jeżeli porównamy wypadki leczenia wrzodów w szpitalu św. Łazarza za pomocą szczepienia skóry z wypadkami dawniejszego t. j. wyczekującego leczenia.

I tak w roku 1870 leczono od 1. Lipca do ostatniego Grudnia, a więc w ciągu miesięcy sześciu, 92 [1]) wrzodów sposobem zwykłym wyczekującym. Z téj liczby wyszło wyleczonych 39 czyli 31.5%

W roku bieżącym 1871 leczono od 1. Stycznia do końca Czerwca, a więc również w ciągu sześciu miesięcy, także 92 [2]) wrzodów bądź sposobem zwykłym, bądź przez szczepienie skóry. Wyleczonych było 65 czyli 70·5%.

Nikt niezaprzeczy, że tak świetny wypadek zależał tu jedynie od dobrych skutków przeszczepiania przyskórka. Na wypadek jednak możliwego zarzutu, że również zagoić się może nie jeden wrzód, choćby nawet znaczniejszéj wielkości (n. p. wielkości dłoni), przy zwykłem leczeniu zwracam uwagę czytelników na następujące okoliczności.

a) Są wrzody, które mimo najstaranniejszego pielęgnowania i przez długi czas zachowywanego spokoju zaledwie doprowadzić można do stanu w którym powierzchnia owrzodzona zamienia się na powierzchnię brodawkującą, przyczém wytwarzanie przyskórka postępuje od brzegów w taki sposób, iż najwięcéj połowa powierzchni nim się pokrywa. Następnie w skutek chodzenia, a co gorsza, nawet przy najsumienniejszem przestrzeganiu przepisów w ułożeniu i czystości, rozpada się zazwyczaj nowa blizna i powstaje znowu wrzód tych samych co przedtém, jeżeli nie większych, rozmiarów. O tém każdy lekarz szpitalny często ma sposobność przekonać się; co do mnie zrobiłem to spostrzezenie na chorych oznaczonych Nr. III, IV, IXtym jeszcze w roku 1870, gdyż ci chorzy należeli do częstych gości szpitalu św. Łazarza. W takich więc przypadkach skuteczność przeszczepiania skóry jest bardzo wyraźną, mianowicie téż w razach gdy wrzód można zamienić na powierzchnię brodawkującą. Dowodem tego jest wrzód u chorego oznaczonego Nr. IXtym, który od 8miu lat nie był zagojony, chociaż prawie co rok po kilka miesięcy w szpitalu był leczony.

b) Do ostatecznego wygojenia wrzodów zwy-

[1]) Było właściwie 119 wrzodów, lecz odtrącam od téj liczby 27, których wypadki leczenia w tym czasie nie były jeszcze znane, gdyż one pozostały nadal w leczeniu.

[2]) Było właściwie 116, lecz 24 z tych samych powodów musiałem odtrącić.

kłym sposobem leczenia potrzeba o wiele dłuższego czasu niż do wygojenia wrzodów za pomocą przesadzania skóry. Na dowód przytaczam tu wrzód oznaczony Nr. VII. wygojony w ciągu dni 28, Nr XIX wygojony w 3 tygodniach, Nr. XXII wygojony w ciągu dwóch miesięcy, Nr. XXV wygojony w przeciągu 5ciu tygodni; gdy tymczasem wiadomą jest rzeczą, że wrzód średniéj wielkości leczony zwykłym sposobem potrzebuje od 2ch do 3ch miesięcy niekiedy czasu do zupełnego zabliźnienia się.

c) Blizny po szczepieniu skóry są trwalsze t. j. silniéj opierają się zniszczeniu niż cienkie i wiotkie blizny zwykle. Na dowód porównajmy przypadek 19ty z 23cim. Obydwa wrzody były w szpitalu o jednym czasie leczone, obydwa mniéj więcéj posiadały te same rozmiary. Nr. 19ty wygoił się od przyjętych 9 płatków w trzy tygodnie. Nr. 23ci, na którym się heteroplastyka nie udała, zagoił się natomiast zwykłym sposobem dopiero po upływie 2ch miesięcy. We Wrześniu oglądałem obiedwie kobiety; wrzód Nr. 19 był zupełnie pokryty przyskórkiem, chora zaś opisana pod Nr. 23cim posiadała wrzód większych jeszcze rozmiarów niż przed kilkoma miesiącami, a według zeznań choréj już w drugim tygodniu po opuszczeniu szpitalu poczęła się blizna rozpadać. Chora pod L. XXII zamieszczona daje także pouczający przykład zachowywania się blizny po zagojeniu wrzodu przez zaszczepienie skóry. Wrzód u téj choréj, jak w „uwagach“ wyczytać można, zagoił się zupełnie po dwukrotnem szczepieniu (33 i 34) i chora miała już wyjść ze szpitala, gdy nagle z niewiadoméj przyczyny zaczęła się blizna rozpadać, i to w miejscach pokrytych przyskórkiem wytworzonym pomiędzy płatkami zaszczepionemi, same zaś płatki pozostały nienaruszone. Na dowód, że w tej mierze nie zaszła żadna pomylka, niech posłuży ta okoliczność, iż po kilku miesiącach można było jeszcze płatki rozpoznać, były one bowiem wyniosłe, podatniejsze i różowo zabarwione.

Widzimy przeto, że pokrycie wrzodu płatkami jest o wiele trwalsze niż zwykła blizna; lubo i płatki bezwarunkowo nie chronią pokrycia wrzodu od rozpadu drobinowego (molekularnego), posiadając bowiem warunki życia, uledz mogą tak samo zmianom patolog. jak i każde inne utkanie, jak to widzieliśmy u chorych pod L. VII i XIX zamieszczonych.

Takie byłyby więc korzyści gojenia wrzodów za pomocą szczepienia skóry na ich powierzchni, o ile mogłem przekonać się z dotychczasowych moich doświadczeń; sądzę jednak, że późniéj korzyści te jeszcze widoczniéj wystąpią, skoro na większéj liczbie przypadków udowodni się trwałość pokrycia tym sposobem uzyskanego.

Tak samo ma się rzecz i z powierzchniami brodawkującemi, które powstały bądź po oparzeniach znacznych, bądź po zdarciach powłok zewnętrznych, a nawet po zabiegach operacyjnych połączonych ze znaczniejszą utratą skóry. Nie miałem wprawdzie sposobności doświadczania skuteczności heteroplastyki w żadnym z pomienionych przypadków, sądzę jednak, że tutaj warunki są o wiele korzystniejsze, niż przy wrzodach, gdyż w tych razach mamy do czynienia z czystą powierzchnią brodawkującą, podczas gdy na wrzodach trzeba ją dopiero sprowadzić.

(Ciąg dalszy nast).

DOŚWIADCZENIA LECZNICZE z węglanem ammonowym.

Podał **Henryk Kowalski** Dr. medycyny i chirurgii.

Zwracając uwagę na środki lekarskie nowo wprowadzane w użycie, i doświadczając w miarę możności ich skutku, doszedłem do przekonania, że aczkolwiek różne z pomiędzy nich nie odpowiadają oczekiwaniu; nie mało przecież jest takich, których użyteczność stwierdza doświadczenie i które dla tego staną się trwałem świadectwem zasługi tych, którzy je wprowadzili w użycie.

Do tych ostatnich środków leczniczych mogę zaliczyć węglan ammonowy podawany przez Sztierlina [1]) oseskom w zapaleniu płuc nieżytowém.

Węglan ammonowy jak i inne przetwory ammonu znane już były ze swéj skuteczności naszym poprzednikom. Podawali je oni w ostrych i przewłocznych nieżytach dróg oddechowych [2]), w złośliwych gorączkach a mianowicie w tym o-

[1]) Berliner Klinische Wochenschrift 1870.

[2]) Handbuch der speciellen Heilmittellehre von Karl Sundelin 1832.

kresie tychże, gdy stan nerwowy przez małe przepuszczające tętno, przez ospałość i kurcze stał się widocznym. [3]) Znakomici farmakologowie nowsi jak Schroff, Oesterlen przemawiają zgodnie, iż przetwory ammonowe, osobliwie zaś węglan ammonowy, ułatwia odrywanie się śluzu w oskrzelach i pobudza serce.

Dlaczego jednak praktyczni lekarze mimo wskazówek podanych przez farmakologów nie doszli do tego wypadku co Sztierlin, za odpowiedź posłużyć mogą słowa Troussa „lek nie jest niczem, leczenie jest wszystkiem, a zwłaszcza sposób podawania leku ma w sobie coś tajemniczego.“ Bawiąc jako doktorand przez niejaki czas w Królestwie polskiem, uważałem także, że tamtejsi lekarze z byłéj szkoły Wileńskiéj i Kijowskiéj przepisywali środki ammonowe w zapaleniu płuc u dzieci z wielkiém upodobaniem, lecz w tak małéj ilości, że skuteczność tychże musiała być przemijającą lub żadną. Podawano bowiem dzieciom od 1—2 lat na 1 uncyę słabego naparu ipeki po 1—2 kropli rozcieku ammonowego anyżkowego, lub 1—2 ziarn solanu ammonowego i polecano używać co 2 godziny łyżeczkę od kawy.

Z 11tu przypadków nieżytowego zapalenia płuc, które leczyłem węglanem ammonowym, 10 pomyślnie ukończonych stało się dla mnie zachętą, podania ich do wiadomości Kolegów i dołączenia niektórych uwag ze stanowiska teoryi. Aby jednak nie znużyć czytelników szczegółowym opisem każdego przypadku, ograniczam się do bliższego skreślenia jednego, który chociaż bardzo ciężki i powikłany, dla tego co do rokowania nader wątpliwy, przecież pomyślnie się ukończył.

Pomnąc na zdanie Prof. Biermera, który w dziele wydawanem przez Virchowa [4]) skreślił choroby oskrzeli i miąszu płuc, że: „zapalenie płuc obok krztuśca jest niebezpieczniejszém niż proste zapalenie płuc dołączające się do odry;“ zważywszy nadto na słowa Niemeyera, że: „zapalenie nieżytowe płuc częściéj przebiega przewłocznie, przebieg zaś przewłoczny najczęściéj mają te przypadki, które się do krztuśca lub do nieżytowego zapalenia oskrzeli dołączyły, że stwardnienie miąszu płuc wytwarza się powoli, a doszedłszy do pewnego stopnia utrzymuje się w tymże przez tygodnie, dzieci chudną bardzo i w końcu z braku należytéj wymiany gazów umierają, albo co zaledwie przypuścić można, po rozdzieleniu się nacieku wracają do zdrowia;“ to mówię zważywszy, uznamy że niemożebną rzeczą było rokować inaczéj w przypadku, gdzie zapalenie płuc nieżytowe dołączyło się do krztuśca, który nagabnął dziewczynkę z wyraźném stężeniem szczytu płuca lewego.

N. N. dziewczynka lat 11 licząca szczupłéj budowy ciała o długiéj szyi, wązkiéj i płaskiéj klatce piersiowéj, w któréj szczycie po lewéj stronie tak z przodu jak z tyłu odgłos wypukowy był krótszy, oddech szorstkopęcherzykowy, przebyła wedle podania matki w 4. roku życia zapalenie płuc. Od $1\frac{1}{2}$ roku z małemi przerwami ciągle sucho kaszląca zapadła w połowie Lipca r. z. na krztusiec. Spore dawki szaleju, proszku Dowera, odwaru bobów tonkowych kolejno używane nie przynosiły jéj żadnéj ulgi tak w liczbie jako téż i sile napadów.

Dnia $^{18}/_{8}$ dostała po przechadzce dreszczy, po których nastąpiła silna gorączka i ospałość. Przywołany nazajutrz do choréj znalazłem co następuje: skórę mocno rozpaloną suchą, tętno 140, oddechów 36 na minutę, chora spiąca brak zupełny łaknienia. Badanie klatki piersiowéj za pomocą wypuku nie podało innych od wyż nadmienionych nieprawidłowości, przysłuch wyśledził w dolnych tylnych częściach płuc rzężenia drobnobańkowate mokre, dające się słyszeć nawet i po kaszlu, który był ciągle krztuścowy. W innych narzędziach nie było żadnych zboczeń.

Z objawów tych uznano chorobę za zapalenie płuc nieżytowe, które dołączyło się do krztuśca. Podałem choréj środek wymiotny, po nim chininę a z powodu wątpliwego rokowania prosiłem rodziców o zwołanie narady. Okoliczności zrządziły, że Dr. Oszacki i Prof. Rosner nie przybyli razem i z każdym też z nich z osobna porozumiewać się musiałem. Rozpoznanie moje było stwierdzonem.

Po podaniu środka wymiotnego zniżyła się liczba oddechów na 26, w 2 godziny jednak wróciła do 36, rzężenia były rozleglejsze. Dr. Oszacki był przeciwny podaniu powtórnie środka wymiotnego, radził daléj dawać chininę obok zawiesiny z olejku migdałowego zawierającéj małą ilość wody wawrzyno-wiśniowéj. Prof. Rosner uważał środek wymiotny jako jedyny ratujący życie, polecił także chininę, gorczyczniki, co 2 godziny na inną część klatki piersiowéj, wodę seleerską oraz słaby napar korzeni senežanych do

[3]) Materya lekarska zebrana przez Jana Wendta, tłomaczona na polskie przez Franciszka Józefa Kleszczowskiego 1842.

[4]) Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie redigirt v. Rudolf Virchow. Erlangen 1865.

popijania. Tego zdania byłem i ja zwolennikiem. W 24 godzin po odjeździe Prof. Rosnera liczba oddechów wynosiła 48 na minutę a rzężenia w klatce piersiowéj dawały się słyszeć na parę kroków od łóżka. Podałem drugi raz środek wymiotny. W godzinę po skutku liczba oddechów zmniejszyła się do 24 i utrzymywała się w têm zwolnieniu nieco dłużéj niż pierwszą razą; rzężenia były mniejsze, zawsze jednak opodal słyszalne, kaszel zawsze krztuścowy dość częsty i silny, plwociny zielonawe.

Czwartego dnia choroby liczba oddechów 36, tętno drobne 136 na minutę, ciepłota ciała 39·5C., oblicze blade, chora niepokoi się nieco, kaszel rzadszy, rzężenia obfite, plwocin mało.

Byłbym niezawodnie znów wkrótce podał środek wymiotny, gdyby nie zwrócenie uwagi na artykuł Sztierlina o skuteczności wodanu ammonowego. 143 na 150 osesków uleczonych z zapalenia płuc nieżytowego węglanem ammonowym, obok silnéj zachęty autora do dania temuż środkowi pierwszeństwa nad lekami wykrztuśnemi oraz wymiotnemi, były dla mnie pobudką do użycia tegoż leku.

Drachma węglanu ammonowego na 4 unc. wody z 1 unc. syrupu, podawana po łyżce co 2 godziny, uczyniła niespełna w 12 godzin tętno pełniejszém co do liczby nie rzadszém, przy czém policzki przybrały barwę żywszą, cierpiąca poczęła znów oddawać przy kaszlu większą ilość śluzu, już to żółto-zielonkowatego zbitego w bryłki, już to białego pienistego, poczém rzężenia na 15—30 minut ustawały lub znacznie zmniejszały się; liczba oddechów była 30, ciepłota ciała 39°C. Przez następne 3 dni podczas tegoż samego lekowania zmniejszała się ciągle gorączka. Ostatniego z tych trzech dni tętno było 100, oddechów 28 na minutę, rzężenia bez przyłożenia ucha, słychać więcéj nie było. Zmniejszyłem dawkę leku na $\frac{1}{2}$ dr. na 4 unc. wody i $\frac{1}{2}$ unc. syropu.

Dnia $^{26}/_{8}$ skóra przyjemna nieco wilgotna, tętno 92, liczba oddechów 26, chora dość wesoła, łaknie. Badanie fizyczne wykazuje z tyłu klatki piersiowéj po obu stronach od dołu stłumienie odgłosu na 2 palce nieprzechodzące linii pachowéj, w miejsce rzężeń—obecnie tylko z przodu klatki piersiowej nieco przed napadem kaszlu słyszeć się dających—oddech oskrzelowy.

Opuściłem węglan ammonowy, w celu wzmocnienia sił choréj poleciłem jéj podawać chininę po 1 ziarnie rano i wieczór, wodę selcerską do popijania oraz pożywne lekko strawne potrawy.

Przez następne 10 dni stan prawie ten sam, napady krztuśca znacznie rzadsze; odgłos stłumiony posunął się jednak nieco ku górze i na boki, oddech oskrzelowy tu i owdzie, niekiedy rzężenia, liczba oddechów 26, chora waży 51$\frac{1}{2}$ funta. Zaprzestałem podawać chininę radziłem pić wodę selcerską oraz dobre odżywienie.

Od $^{6}/_{9}$ do $^{20}/_{9}$ prawie też same stosunki zboczeń, napady kaszlu rzadkie lecz dość silne, plwocin sporo, chora waży 53 funty.

W następnym tygodniu a w 6tym od początku choroby wypuk stłumiony jawniał zwolna, a oddech oskrzelowy, obok rzężeń czasami słyszalnych, przechodził w nieoznaczony, kaszel raz lub dwa razy na dobę, plwocin mało, łaknienie wielkie. W końcu 9. tygodnia dziewczę to waży 67 funtów jest rumiane wesołe, łaknie i trawi dobrze. Wypuk klatki piersiowéj w dolnych częściach nie wykazuje żadnych nieprawidłowości, przysłuch tu i owdzie grubsze rzężenia przed napadem kaszlu (zawsze jeszcze cechę ksztuścową mającego). W szczycie lewego płuca odgłos wypukowy stłumiony, oddech nieoznaczony.

(Ciąg dalszy nast.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Maur. Kohn: Cechy kliniczne i histologiczne osutek kiłowych.

(Wien. med. Woch. 55—57. 1870.)

Kiła wywołuje w skórze zmiany, które głównie cechują się następującemi trzema okolicznościami:

1) Są to w każdym razie nasięki skóry właściwéj *(corium)* i warstwy brodawkowéj téjże, ostro odgraniczone, gęste i jednostajne i mogą się różnić tylko wielkością. Wyrzut kiłowy podskórny wielkości główki od szpilki co do swego składu i pozoru nie różni się wcale od guzów kiłowych wielkości ziarna bobu albo orzecha laskowego. Pod drobnowidem okazuje się, że wysięk jest nagromadzeniem niemal jednostajnêm i nader gęstem komórek na około naczyń i brodawek i między włóknami skóry.

2) Komórki nie są usposobione do stałego uorganizowania, lecz zawsze przeistaczają się wstecznie i zanikają już to przez stłuszczenie i wessanie, już to przez rozpad ropiasty.

3) Trzecią istotną właściwością nasięku skóry kiłowego jest stały kierunek i porządek, w jakim nasięk z jednéj strony powiększa się, a z drugiéj zanika, jedno i drugie dzieje się zawsze od środka ku obwodowi: części obwodowe nasięku kiłowego są stosonkowo najmłodsze, a przeto najlepiéj i najdłużéj zachowują cechy świeżego nasięku: najstarszemi zaś są części środkowe, w których téż najprzód rozpoczyna się przeobrażenie wsteczne i zanik.

Te trzy okoliczności stanowią stałą cechę wszystkich zmian w skórze zależnych od kiły; z tych zjawisk pochodzi cały szereg kiłowin *(Syphilides)*. Wychodząc z przytoczonych cech głównych, można wyprowadzić wszystkie zmiany następowe aż do ich zakończenia torowego i na

odwrót z któregokolwiek punktu dalszego rozwoju kiłowin można przez wnioskowanie wsteczne dojść do owych przypadów zasadniczych, t. j. do rozpoznania cechy zasadniczéj kiłowiny.

Ze względu na przytoczone cechy stawia K. guzek czyli grudkę *(Knötchen, papula)* za pierwowzór kiłowin; w niéj znajdujemy wybitne wszystkie potrzebne znamiona kiłowin i w niej może się odbyć cały szereg zjawisk spostrzeganych w ogóle w osutkach kiłowych; oznacza ona zarazem punkt najważniejszy wytworu kiłowego jako nasięk gęsty komórkowy skóry właściwéj i warstwy jéj brodawkowéj, ostro odgraniczony. Zjawiska, które odtąd dalej spostrzegamy w téj grudce należą do jéj rozwoju wstecznego, jako téż wszelkiego wypłodu kiłowego. Na przekroju pionowym przez przyskórnię, sieć Malpighiego, warstwę brodawkową i skórę właściwą nasięk komórkowy stanowiący grudkę znajduje się, po bokach ostro odgraniczony, w skórze właściwéj i w brodawkach; te ostatnie przez to zostają ściśnięte i podsunięte w górę, a w skutek tego część ta skóry gęsto i obficie nasiąknięta wystaje nad otoczenie i napręża przyskórnę nad nią leżącą. Ztąd wynikają wszystkie cechujące znamiona grudki i jeśli wykwitnienie na skórze nie okazuje wszystkich tych zjawisk, nie jest ono świeżą grudką kiłową. Po dłuższym lub krótszym czasie zaczyna się przeistoczenie wsteczne komórek, zanik, i to od środka; część środkowa grudki zapada się, przyskórnia marszczy się i rozpada się następnie w łuski podczas dalszego zanikania nasięku; części obwodowe tymczasem pozostają w dawniejszym stanie, potém stopniowo téż się rozpadają. Obwódka nasiękowa naokoło łuski przyskórkowéj albo naokoło bliznowatego zaniku skóry jest nader ważną cechą dla rozpoznania wysypek już bardziéj rozwiniętych. Zamiast łuski środkowéj może téż wskutek rozpadu ropiastego powstać strup żółto-brunatny, inne stosunki pozostają zresztą te same.

W ten sam sposób powstają i rozwijają się zarówno dalsze formy kiłowin: liszaj kiłowy (*herpes syphil.*), brudziec kił. *(rupia suphil)* wrzody, kiłowina łuskowa *(Schuppensyphilid)* jako téż formy bardziéj złożone: łuszcz dłoniowy *(psoriasis palmaris)* i t d. Łuszcz kiłowy powstaje w skutek nagromadzenia grudek; liszaj i bąblica kiłowa *(pemphigus s.)* przez zebranie się większéj ilości płynu, który podnosi przyskórnię albo strup; wrzody w skutek utraty materyi nacieków postępującéj od środka. Jeżeli na wrzodzie powstaje strup, a potem rozpada się masa otaczająca wrzód środkowy, przyczém strup środkowy podniesiony zostaje z początku płynem a następnie obszerniejszym strupem pod nim leżącym, podczas gdy naokoło tworzy się nowa łupina naciekowa, w któréj drugi wrzód teraz jest wyżłobionym, któráto sprawa może kilka razy się powtórzyć: wtedy mamy obraz brudźca kiłowego, t. j. strup środkowy otoczony strupami głębiéj położonemi wewnątrz obwódki nasiękowéj.

Gdy wrzód kiłowy już dosięgnął pewnych rozmiarów, nasięk obwodowy swoisty już się nie odbywa wszędzie, lecz tylko w pewnéj części obwodu i tym sposobem stać się może, iż część wrzodu, w sąsiedztwie któréj nie powstał nowy nasięk, goi się przez brodawki wychodzące ze zdrowych tkanek przytykających; w innych zaś kierunkach, gdzie się utworzyły nowe nasięki swoiste, postępuje daléj rozpad i tym sposobem powstaje znany kształt nérkowaty wrzodów. Jeżeli się skupi kilka takich wrzodów, natenczas widzimy blizny środkowe, do których przytyka nieprzerwany szereg wrzodów, których brzegi strome leżą na zewnątrz, ponieważ tutaj graniczą z summą pojedynczych nasięków obwodowo położonych; tym sposobem powstają wrzody pelzające *(ulcera serpiginosa)*.

Bywają jednakże osutki kiłowe, w których wspomiane znamiona cechujące z trudnością dają się rozpoznać: naturę kiłową tychże trudno téż zazwyczaj wykazać, chyba przy pomocy cech nie w osutce leżących; tyczy się to głównie takich wysypek, w których nasięk skóry kiłowy jest albo ograniczony do bardzo małéj przestrzeni, albo zgoła całkowicie się nie rozwinął, jak n. p. w pierzchnicach kiłowych *(lichen syphil.)* w trądziku kił. *(acne syphil.)* i różyczce kiłowéj *(roseola syphil.)*. Z tem wszystkiem i tutaj bywają znamiona cechujące, lubo nie tak wybitne.

Powstające w przebiegu cierpień skóry kiłowych wyrośle *(Vegetationen)*, które zdają się być w sprzeczności z têm, cośmy dotychczas powiedzieli, mogą tworzyć się albo w ten sposób, że przez nasięk komórkowy kiłowy brodawki wyciągają się w swéj długości, tak, że gniazdo nasięku wydaje się obsadzone brodawkami; wtedy zaś przedłużenie brodawek jest równie przemijającém, jak nasięk skóry właściwéj. Albo w ciągu zapalenia rozwijającego się naokoło osutki kiłowéj może powstać stały nowotwór tkanki łącznéj i naczyń w postaci brodawek; ale taki nowotwór wtedy nie powstaje z nasięku kiłowego, lecz z tkanki prawidłowéj sąsiedniéj.

St. J.

Gorup—Besanez: Cząstki mineralne w płucach

(Liebig's Annal. 1871. 3 S. 287—289. — Centralb. f. d. med. Wiss. 25. 1871.

W płucu robotnicy, która przyrządzała ksiąžeczki do złota malarskiego barwione farbą zwaną *Englischroth*, G.B. znalazł na 1000 grm. istoty 14,5 grm. tlenniku żelaza, a zatém — według przybliżonego obliczenia — w całém płucu 21—22 grm. W płucu robotnika z fabryki ultramarynu znalazł piasek kwarcowy, tlennik żelaza i ogromną ilość (około 29—30 grm.) krzemianu glinki. Prócz tego w części płuca zniszczonéj kwasem saletrzanym dymiącym można było wykazać znaczną ilość węgla.

Nowy to dowód, jak szkodliwemi dla płuc są zajęcia połączone z wdychaniem pyłów mineralnych.

St. J.

A. Wernich: Wzrost płodności kobiecéj.

(Beitr. z Geburtsh. u. Gynäkol — Cbl. f. med. Wiss. 35, 1871.)

Autor obliczył wpływ wieku matki i wzrastającéj liczby ciężarności na wielkość i na ciężar dziecka z 1899 porodów spostrzeganych w zakładzie położn. w Mnichowie, tudzież 4419 przypadków zużytkowanych dawniéj przez Heckera. Zgodnie z tym ostatnim i z M. Duncanem przekonał się, że 1) ciężar dzieci wzrasta ze wzrastającym wiekiem matki aż do 39. roku życia matki, a długość tychże aż do 44 roku; 2) że płód każdéj późniejszéj ciąży przewyższa poprzednie pod względem długości i ciężaru. Według dalszych obliczeń można ściśle powiedzieć, że najlepiéj rozwinięte przychodzą na świat dzieci, jeżeli pierwsze rodzi się w 24. roku życia matki; drugie w 27., trzecie w 29tym, 4te w 31szym, a 5te między 34. a 35tym. Większe przerwy korzystniejsze są od mniejszych. Kobiety, które wcześnie zaczęły miewać miesiączkę. w pierwszym porodzie wydają na świat daleko więcej rozwinięte płody, aniżeli te, u których miesiączka późniéj się rozpoczęła.

St. J.

ROZMAITOŚCI NAUKOWE.

O POCHODZENIU CZŁOWIEKA,

najnowsze dzieło Darwina.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 42).

Ze wszystkich władz umysłowych człowieka, największego znaczenia dla jego duchowego postępu jest uwaga. Owóż zwierzęta oczywiście posiadają ten przymiot: za przykład posłużyć może kot czychający przy norze, i gotowy rzucić się na swoją zdobycz. Dzikie zwierzęta są niekiedy tak zatopione w tem uważaniu, że z łatwością można się do nich zbliżyć. Zbytecznem prawie byłoby nadmieniać, że zwierzęta doskonale pamiętają osoby i miejsca. Jest także pewnem, że muszą mieć jakieś sposoby oceniania przeciągu czasu upłynionego między powtarzającemi się wypadkami. Wyobraźnia jest jednym z najwyższych przymiotów człowieka. A przecie psy, konie, koty i prawdopodobnie wszystkie wyższe zwierzęta, nawet ptaki miewają nader żywe sny, i okazują to poruszeniami swemi i głosami; muszą więc mieć pewną wyobraźnię. Zwierzęta mają także pewien rozum i zdolność do zastanowienia się i rozwagi. Nieraz można widzieć, jak zastanawiają się i namyślają przed powzięciem postanowienia. Faktem jest godnym uwagi, że im bardziéj badacz natury obserwuje sposób życia jakiego zwierzęcia, tém więcéj mu rozumu, a tém mniéj niewyuczonego instynktu czynnościom jego przypisuje. Niewątpliwie jednak bardzo jest trudno odróżniać władzę rozumu od siły instynktu.

Utrzymywano za to, że tylko człowiek ma zdolność do stopniowego doskonalenia się, że on jeden używa narzędzi i ognia, przyswaja sobie inne zwierzęta, posiada własność, majątek i mowę; że żadne inne zwierzę nie ma świadomości siebie, nie rozumie siebie samego, ani może tworzyć ogólnych pojęć i wyobrażeń; że tylko człowiek ma poczucie piękna, miewa swoje fantazye, może czuć wdzięczność, tajemniczość i t. d., że nakoniec on tylko wierzy w Boga i obdarzony jest sumieniem.

Co do postępowego doskonalenia się, wiadomo każdemu, że młode zwierzę daleko łatwiéj daje się złapać niż stare, i że łatwiéj pozwala się zbliżyć do siebie nieprzyjacielowi; a co do starych zwierząt wiadomo także, iż nie można ich w jednem i tem samem miejscu, i w jeden i ten sam sposób kilkakrotnie łapać, ani téż tym samym gatunkiem trucizny zabijać. Jeśli zamiast jednostek weźmiemy na uwagę całe pokolenia lub plemiona po sobie następujące, stanie się dla nas pewnikiem, że ptaki lub inne zwierzęta ze względu na człowieka lub innego nieprzyjaciela, stopniowo nabierają ostrożności lub onę tracą. A ta ostrożność z pewnością jest w znacznéj części odziedziczonem nawyknieniem czyli instyktem, ale téż i w pewnéj mierze wynikiem indywidualnego doświadczenia. Nasze psy domowe pochodzą od wilków i szakalów, i chociaż nie zyskały na przebiegłości i chytrości, lecz przeciwnie wiele na ostrożności i podejrzliwości straciły; za to znaczne zrobiły postępy w pewnych przymiotach moralnych, jak w przywiązaniu, wierności, posłuszeństwie i prawdopodobnie w ogólnem umysłowem uzdolnieniu. „Z pominięciem wszelkich oczywistych dowodów twierdzić, że zwierzęta z upływem czasu nie czynią żadnych zgoła postępów pod względem rozumu i innych zdolności umysłowych, jest to w ogóle zaprzeczać rozwijaniu się i kształceniu gatunków.“ Zresztą według Larteta, zwierzęta ssące dziś żyjące i do wielu rzędów należące, mają większy mózg niż ich dawne pierwowzory.

(Ciąg dalszy nast.)

ODPOWIEDŹ NA UWAGI Dr. KRALCZYŃSKIEGO

w przedmiocie komitetów ospowch.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr- 39).

Nie ulega najmniejszéj wątpliwości, że siła ochronna szczepienia ospy w nowszych czasach

znacznie osłabła a to głównie w skutek złéj szczepianki i niestarannego szczepienia.

Mimo stanowczego twierdzenia Dr. K., że członek komitetu ospowego nie lekarz na dobroci szczepianki „tyle się rozumie co ciemny na barwach“ i że sprawa czuwania nad jéj dobrocią „między lekarzami tylko załatwioną być może“ ośmielam się mniemać, że sprawą tą z korzyścią mogą się zająć komitety ospowe, albowiem nie idzie tu o to „aby delegat rady powiatowéj zobaczył w rurce szklannej szczepiankę“ lecz o rzeczy daleko ważniejsze.

Najczęściéj starania o szczepiankę pozostawione są lekarzowi urzędowemu. W innych razach otrzymuje on drogą urzędową rurkę ze szczepianką. Wątpię, czy który z lekarzy może mieć bezwarunkowe zaufanie do igieł z urzędu przysyłanych, nie zawierają one bowiem oryginalnéj szczepianki zwierzęcéj ale krowiankę zwierzęcą rozcieńczoną lub téż krowiankę ludzką *(humanisirte Lymphe)* 2go lub 3go pokolenia. Ponieważ taka szczepianka często zawodzi, daléj z powodu trudności spotykanych przy otrzymywaniu świeżéj limfy z ramienia, zdarza się, iż lekarze urzędowi w terminie oznaczonym do szczepień publicznych nie mają potrzebnéj ilości dobréj szczepianki. Takich przypadków ja sam mógłbym kilka przytoczyć. Otóż w celu zaopatrzenia powiatu w dostateczną ilość dobréj limfy byłoby pożądanem:

a) Czuwanie nad pojawieniem się u krów samoistnéj ospy rodniéj i zachęcanie do donoszenia o takowém.

b) W razie pojawienia się takiéj ospy krowiéj w powiecie, rozradzanie szczepianki przez szczepienie jéj na dzieciach i na jałówkach.

c) Zachęcanie słowem i czynem rodziców do pozwolenia zbierania z ich dzieci limfy.

d) Zaprowadzenie tak zwanego szczepienia przedwstępnego *(Vorimpfung)* na 8 dni przed rozpoczęciem szczepienia zbiorowego, na 2ch lub 4ch dzieciach przez gminy według wyboru lekarza powiatowego dostawionych.

Kto zna te czynności, ten przyzna, iż samemu lekarzowi powiatowemu trudno byłoby je przeprowadzić i że pomoc obywateli należących do komitetów ospowych byłaby korzystną; nie widzę zaś przyczyny dlaczegoby do téj sprawy nie można było wciągnąć i wtajemniczyć nielekarzy członków komitetów ospowych, ludzi wykształconych i dobréj woli. Wiadomo jak trudno, w razie pojawienia się ospy rodniéj u krów, utrafić czas zbierania limfy. Wydelegowanie lekarza powiatowego do takiego zbierania przez władzę główną po jéj zawiadomieniu z pewnością wtedy nastąpiłoby gdy krosty już zaschły, lub téż przy dojeniu zostały uszkodzone. Zbieranie więc to powinno się odbywać z należytą szybkością natychmiast po dowiedzeniu się o przypadku ospy u krów. Gdyby komitety ospowe w interesie powszechnego dobra zajmowały się rozradzaniem limfy samoistnéj ospy krowiéj, to mogłyby zaopatrywać szczepianką inne powiaty i mieć nawet źródło dochodów.

Że nie każdy lekarz powiatowy, lub lekarz do szczepienia wyznaczony, starannie szczepi, o tém zapewne i Dr. K. jest przekonany. Są tacy co szczepią ot tak aby się jak najprędzéj pozbyć kłopotu nie troszcząc się o wyniki szczepienia. Często nie przychodzi wcale do przeglądu, czy ospa się przyjęła, lub téż przegląd ten jest nie dostateczny, co szczególniéj w miastach i miasteczkach się przytrafia, w których nadto szczepią lekarze prywatni i wydają świadectwa nie zawsze wolne od zarzutu. Przepisy o szczepieniu osób dorosłych jeszcze bardziéj bywają zaniedbywane. Są to zarzuty ciężkie ale niestety prawdziwe. Jestem pewny, że w powiecie Dr. K. rzeczone niedostatki się nie zdarzają, ale z tego nie wynika, aby we wszystkich powiatach szczepienia publiczne nie ulegały krytyce. Epidemia ospy z bieżącego roku dostarczyła nam licznych dowodów niedostateczności szczepień publicznych w różnych krajach. Wszystkie niemal sprawozdania uskarżają się na ową niedostateczność. Nie mogę przypuścić, aby zbiorowe szczepienie ospy ochronnéj lepiéj było wykonywane w Galicyi niż n. p. w Bawaryi i ile wiem urządzeń naszych w téj mierze nie można porównywać, jako o wiele gorszych, z zagranicznemi. Dowieść tego każdéj chwili się podejmuję.

Z tych powodów dozorowanie szczepień publicznych uważam za rzecz pożyteczną i potrzebną. Dr. K. nie widzi potrzeby nadzoru między innemi i z tego powodu iż „rodzice dokładnie na wynikach szczepienia się znają“ Wyznanie to dowodziłoby, że nasz lud wiejski wyżéj jest wykształcony od ludu angielskiego lub niemieckiego i dziwnie brzmi ono w obec skarg głównego Inspektora zdrowia W. Brytanii Dr. Simon, lub znanego policysty w Prusach Dr. Lion, na grubą nieświadomość i niedbałość ludu w rzeczach szczepienia ochronnego (zob. *Twelfth Report of the medical officer, of the Privy Council. London 1870. Deutsche Vierteljahrschrift f. öffentl. Gesundheitspflege 2. Bd. 3 Heft.)*

Z resztą w mojéj obronie potrzeby nadzoru nad szczepieniem ospy powołać się muszę na Dekret Kanc. Nadw. z d. 30 Lipca 1840, dotychczas obowiązujący, który mówi: „Da übrigens die Oberflächlichkeit und Gleichgiltigkeit, mit der bei der Schutzpocken — Impfung an vielen Orten im Abgang einer zweckentsprechenden Kontrolle von den Impfärzten vorgegangen wird, der vor Blattern schützenden Vaccination im Wege stehen und bei deren Fortbestand der grosse Nutzen, den die Vaccinatoin der Menschheit gewährt, immer mehr und mehr vereitelt werden muss, so sind zur Beseitigung dieser Gebrechen die Impfärzte zu verhalten.“ Wymieniwszy niektóre środki ostrożności, tenże Dekret mówi daléj: „Zur Kontrollirung der Impfärzte wird den Unterbehörden zur besonderen Pflicht gemacht durch alle ihnen in Ge-

bote stehenden Mittel auf die gehörige Genauigkeit und Sorgfalt beim Impfgeschäfte von Seite der Impfärzte einzuwirken.“

Jeżeli więc rząd uznaje potrzebę nadzoru to nie musi być on zbytecznym jak to mniema Dr. K. Przyznaję Doktorowi K., że nadzór szczepienia publicznego pociągnąłby za sobą koszta lecz powiększenie kosztów mniéj według mnie znaczy niż spustoszenia zrządzone przez epidemię w ludności źle od ospy zabezpieczonéj. Oszczędność w sprawach zdrowia publicznego nigdy się nie da usprawiedliwić. Zresztą jeżeli lud wiejski, jak to Dr. K. utrzymuje, zna się dokładnie na sprawach szczepienia ospy, to tém bardziéj członkowie lub delegaci komitetów ospowych jako ludzie wykształceni z korzyścią mogą wykonywać nadzór nad dobrocią szczepianki i samego szczepienia.

(Ciąg dalszy nast.)

WIADOMOSCI URZĘDOWE.

Asystentem Profesora Fizyologii w Uniw. Jagiell. mianowało grono Profesorów Wydziału lekarskiego na posiedzeniu z dnia 24. Października r. b. JP. Karola Dębickiego, ucznia 5go kursu.

Stopień Doktora medycyny w Uniwers. Jagiell. otrzymał w dniu 28 Października r. b. JP. Zygmunt Dobieszewski rodem ze Staniewa w gub. Mińskiéj.

Przez pomyłkę, którą niniejszém prostujemy, nie donieśliśmy w właściwym czasie, że w m. Lipcu r. b. uzyskał **stopień Doktora Chirurgii** w tutejszym Uniwersytecie JP Dr. med. Kazimierz Grabowski.

Konkurs. Wydział krajowy ogłasza konkurs na posadę inspektora szpitalów z płacą złr. 1600 w. a. rocznie i z dodatkiem na mieszkanie 300 złr. posada ta nie daje prawa do emerytury. Ubiegający się o tę posadę winni wykazać się stopniem Dr. medycyny, a w Podaniach które wnieść należy do końca Listopada, winni skreślić przebieg życia i specyalne swe uzdolnienie z dołączeniem dowodow.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Komisya zdrowia m. Krakowa. Z powodu pojawienia się cholery na granicy galicyjskiéj w okolicach Husiatyna Komisya zdrowia pod przewodnictwem Dr. Dietla odbyła d. 25 Paźdz. posiedzenie na którem uchwalono: a) podzielić miasto na okręgi choleryczne; b) w każdéj dzielnicy miasta ustanowić wyższą inspekcyę zdrowia. W obwodzie 1szym inspekcyę tę powierzono Prof. Dr. Janikowskiemu i radcy miejskiemu mag. far. JP. Gralewskiemu; w obwodzie 2gim Dr. Lutostańskiemu i radcy miejskiemu JP. Marfiewiczowi; w obw. 3cim radcom miejskim Dr. Blatteis i Jp. Kauffman; c) oczyszczenie m. Kazimierza; d) wezwanie wszystkich lekarzy, władz wojskowych i zakładów publicznych ażeby o każdym wypadku cholery komisyi zdrowia donosiły; e) przygotowanie lokalów na pomieszczenie szpitalów cholerycznych. Na posiedzeniu d. 30 Paźdz. komisya zdrowia uchwaliła: a) opatrzenie otworów kanałowych na ulicach i w domach prywatnych odpowiedniemi zamknięciami już to za pomocą klap, już też za pomocą zamknięć wodnych. W tym celu polecono urzędowi budowniczemu wykonanie prób porównawczych i przedstawienie planów z kosztorysami; b) systematyczne zbadanie studni i wody do picia. W tym celu wybrano komisyę złożoną z fizyka miejskiego Dr. Mohra, radców miejskich mag. far. JP. Aleksandrowicza i Gralewskiego oraz Dr. Lutostańskiego. Dla téj komisyi polecono Dr. Lutostańskiemu wypracować krótką instrukcyę.

Cholera. W Berlinie prócz epidemii ospy pojawia się cholera. Od 1—7 Września zmarło na cholerę 3 osoby, na ospę 102, na cholerynę dzieci 207. Od 8—14 Września na cholerę zm. 5, na ospę 115 osób, na cholerynę dzieci 186. Od 14 Września do 8 Paźdz. zachorowało na cholerę 54 osób, z których zmarło 37. Urządzono trzy szpitale choleryczne pod przewodnictwem Dr. Zuelzer, Levin i Krüger. Przy leczeniu cholory zamartwiczéj próbowano bez pomyślnego skutku wszystkich środków obecnie zalecanych jako to: chloralu, chininy, ciepłych obwijań. W Królewcu cholera słabnie. Dnia 20 Września zachorowało 30 osób um. 17; dn. 21 Wrz. zach. 18, um. 18; d. 22 Wrz. zach. 15 osób zmarło 13.

Cholera. Wrześniowy poszyt pisma: „Archiwum Medycyny sądowéj“ zawiera artykuł o cholerze w Rosyi w 1871 roku, z którego przytaczamy tu następujące cyfry: W miesiącu Lutym zachorowało osób 77, umarło 31; w Marcu zachorowało 2,756, umarło 1,100; w Kwietniu zachorowało 560, umarło 240; w Maju zachorowało 620, umarło 330; w Czerwcu zachorowało 8,420, umarło 3,410; w Lipcu zachorowało 47,200, umarło 19,620.

Wezwanie. Z powodu pojawienia się cholery w Galicyi Redakcya „Przegl. lek.“ wzywa uprzejmie wszystkich lekarzy o nadsyłanie jej wiadomości o początku i przebiegu cholery w miejscach ich zamieszkania o liczbie chorych i zmarłych, o warunkach sprzyjających szerzeniu się cholery i o środkach użytych i ich skuteczności.

We Wtorek d. 7 Listopada odbędzie się posiedzenie Tow. lek. krak., na którem Dr. Domański przedstawi chorego przez siebie ze skutkiem leczonego.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner. 45. 11 Listopada 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5cent od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 10 Listopada 1871.

(Miejska służba zdrowia. Rady zdrowia II.)

W miastach galicyjskich, obdarzonych zupełnym samorządem, nie pomyślano dotąd o reformie miejskiéj służby zdrowia oraz o zapewnieniu wpływu nauki pielęgnowania zdrowia powszechnego na zarząd spraw miejskich. Nie spotykamy téż nigdzie w Galicyi osobnéj sekcyi dla spraw zdrowotnych przy Radach miejskich. Pierwszy dopiero Kraków myśli w téj mierze wziąść inicyatywę, gdyż komisya sanitarna, przez Radę miejską ustanowiona z powodu pojawienia się cholery w Król. polskiem, na wniosek Prezydenta miasta zamieniła się w stałą komisyę zdrowia, która wkrótce przybierze. zapewne, co byłoby nader pożądanem, cechę miejskiéj Rady zdrowia.

Nasze miasta są istnym wzorem niedostatków hygienicznych. Śmierdzące ścieki i steki, zła woda, nieczystość godna dzikich ludow, stosy nawozu i kału, zepsute pokarmy i przepełnienie mieszkań na każdym kroku prześladuje nas smutnym obrazem. Każda téż choroba pospólna ma przyjazny grunt do swego szerzenia się zabierając setki lub tysiące ofiar. Klęski takie są bolesną ale zasłużoną odpowiedzią na najgorsze warunki dla życia i zdrowia ludzkiego, których usunięcie w naszéj złożone bywa mocy.

W ogóle nasze władze miejskie, a niestety i lekarze, mało się troszczą o sprawy zdrowotne i urządzenia hygieniczne. Są to rzeczy dla radców miejskich i magistratów podrzędnego znaczenia jak gdyby życie mieszkańców było sprawą dla powszechnego dobra obojętną.

Obowiązkiem jest lekarzy miejskich przyzwyczajać władze miejskie do obznajomienia się z działaczami mającémi wpływ na życie i śmierć, oraz do zajmowania się sprawami hygienicznemi. Do tego jednak potrzeba aby nasi lekarze, choćby i urzędowi, nie uważali, jak to nieraz mieliśmy sposobność przekonać się, spraw zdrowotnych za rzecz podrzędnego znaczenia, o któréj nie godzi się nawet mówić w dzienniku lekarskim. Jest to zadawanie kłamu tegoczesnéj cywilizacyi i postępom umiejętności przyrodniczo-lekarskich, gdyż cechą dzisiejszego lekarstwa (medycyny) jest nie tyle leczenie ile badanie przyczyn chorobotwórczych i zapobieganie chorobom. Kierunek ten spostrzegamy w nowszych pracach najpierwszych patologów anatomicznych i klinicystów, n. p. Virchowa, Leberta i t. d.

Za najdzielniejszy środek zachęty do zajmowania się sprawami zdrowotnemi, a zarazem środek poprawienia zdrowia powszechnego w miastach naszych i miasteczkach przez zaprowadzenie urządzeń hygienicznych, uważamy utworzenie mięszanych Rad zdrowia, czy téż komisyi sanitarnych przy Radach miejskich.

Korzyści z zaprowadzenia tego rodzaju władz zdrowia w naszych miastach i miasteczkach byłyby następujące:

1) Przez ścisłe badanie przyczyn chorobotwórczych, zwłaszcza téż przyczyn chorób zakaźnych (zymotycznych), na podstawie szczegółów statystyczno-lekarskich, publiczna ochron od tych chorób byłaby dokładniejsza.

2) Przez stopniowe usunięcie niedostatków

hygienicznych poprawiłby się ogólny stan zdrowia a przez to zmniejszyłaby się chorobliwość i śmiertelność.

3) Ciała takie przez należyty nadzór nad wykonywaniem obowiązujących przepisów policyjno-lekarskich, przy niedostatecznym nawet ustawodawstwie zdrowotnem austryackiem, przyczyniłyby się niejako do wyrównania wad w ustawach zdrowotnych spostrzeganych.

4) Ciała rzeczone przyczyniłyby się do rozpowszechnienia wykształcenia hygienicznego i zrozumienia ważności reform hygienicznych.

5) Wreszcie Rady, czy komisye zdrowia pozyskawszy zaufanie obywateli byłyby czynnikiem oświaty publicznéj przez usuwanie zgubnych posądów i nałogów oraz czynnikiem moralności publicznéj przez zaszczepianie zasad czystości i porządku.

Rzeczą jest lekarzy i towarzystw lekarskich w kraju istniejących, aby owe Rady zdrowia jak najprędzéj u nas weszły w życie, a krajowa Rada zdrowia, gdyby zechciała się zająć tą sprawą, mogłaby oddać wielką przysługę krajowi.

Spodziewamy się, że nasi lekarze nie zaniedbają téj sprawy

L — ski

O PRZESADZANIU SKÓRY
na powierzchnie brodawkujące w celu przyspieszenia zabliźnienia.

Napisał Dr. **Alfred Obaliński**, Lek. ordyn. w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Co się tyczy wykonania samego szczepienia, to z rozważania przypadków umieszczonych w powyższéj tablicy doszedłem do następujących wniosków:

Każdy wrzód trzeba najprzód przygotować do przyjęcia przenieść się mającego płatka, co polega na zwykłem leczeniu wrzodu zazwyczaj używanem, a więc na ułożeniu członka poziomo z podniesioną nieco stopą, na zaleceniu zupełnego spokoju; utrzymywaniu czystości przez częste obmywanie wrzodu, a stosownie do okoliczności na założeniu opaski Bayntona, okrojeniu lub opieczętowaniu wrzodu i t. d., w ogóle na takiem postępowaniu, któreby powstrzymało rozpad drobinowy t. j. wrzód zamieniło na powierzchnię brodawkującą. Od lepszego lub gorszego udania się takiego leczenia zależą dalsze losy heteroplastyki, bo naczyńka brodaweczek jędrnych, czystych, mogą łatwo połączyć się z naczyńkami przesadzonego płatka, zrośnięcie się zaś takie bardzo jest trudne lub zgoła niemożliwe, jeżeli wrzody są pokryte ropą lub wypociną, która nie dozwala bezpośredniego zetknięcia się płaszczyzn. Czas takiego przygotowawczego leczenia trwa od kilku dni do kilku tygodni, a trafiają się wrzody zastarzałe nieczysto utrzymywane, które i po najdłuższym przeciągu czasu nie mogą być do tego pożądanego stanu przyprowadzone. Przeglądając powyższą tablicę stwierdziłem, że w przypadkach, w których płatki albo zupełnie się nie przyjęły, albo do pożądanego skutku nie doprowadziły, miałem do czynienia z tak zwanemi wrzodami wątłemi (*ulcera atonica*), których blade brodaweczki wodnistą i cuchnącą ropę wydzielają i pokryte są wypociną.

Drugim nader ważnym warunkiem udania się szczepienia jest sposób w jaki je wykonujemy. W powyżéj zestawionych 50ciu przypadkach używałem następujących sposobów:

W przypadkach pod Nr. I, III, IV, V, VI, VIII, X, i XI użyłem płatków wielkości czterocentówki ze skóry świeżo amputowanego podudzia i przytrzymałem je paskami plastru angielskiego. Z wyjątkiem przypadku pod L. X otrzymałem wypadek ujemny.

W przypadkach IX, XXXXV, XXXXVII, XXXXIX użyłem również płatków z amputowanych członków, lecz z tą różnicą, że kładłem ich więcéj co do liczby a natomiast mniejszych rozmiarów, największe bowiem płatki dochodziły do wielkości półcentówki. Tu wypadek był już korzystniejszy, gdyż na 116 szczepionych płatków przyjęło się 33, co têm bardziéj wyda się korzystnem jeżeli dodam, że przypadek IX, w którym największą ilość płatków (bo 60) umieściłem, był jednym z najtrudniejszych do oczyszczenia wrzodów.

Najkorzystniejsze wypadki były przy trzecim sposobie t. j. gdzie płatki brałem z ramienia téjże saméj osoby, na któréj wykonywałem szczepienie, i to z równą korzyścią czy płatek był

przyłożony w całości, czy téż po poprzedniem podzieleniu tegoż na 5 lub 10 części Tak mniejsze jak i większe płatki osadzałem w taki sposób, aby powierzchnia zraniona płatka stykała się z powierzchnią brodawkującą; tylko w kilkunastu przypadkach poszedłem za radą lekarzy angielskich (Dobson) i przykładałem płatki na powierzchnię, którą przedtém odświeżyłem ostrym nożykiem; lecz zauważałem, że często krew wypływająca przesuwała płatek na miejsce nieodświeżone, na którem téż płatek się przyjmował.

W celu unieruchomienia płatka w jednem miejscu używałem z początku pasków przylepca angielskiego lub téż zwykłego przylepca, które pozostawały przez 48 godzin, to jest aż do pierwszego opatrzenia; w późniejszych zaś przypadkach przykrywałem cały wrzód kawałkiem ceratki angielskiéj a tę utwierdzałem przylepcem zwykłym. Począwszy od trzeciego opatrzenia pokrywałem wrzód skubanką zwilżoną rozczynem podchloronu wapniowego a następnie często zakładałem opaskę Bayntona, jeżeli tego było potrzeba.

Zazwyczaj dowiadujemy się już przy pierwszem opatrzeniu czy płatek się przyjął lub téż nie przyjął; w pierwszym bowiem razie wygląda on różowo a czasem nawet sino, co jest dowodem, że połączenie naczyń obu powierzchni stykających się już nastało; w drugim razie płatek przedstawia bladość trupią i zazwyczaj daje się zmyć prądem wody, używanym zazwyczaj do oczyszczenia wrzodu.

(Dokończenie nastąpi.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

T. Halbertsma: Ajtiologia rzucawki porodowéj.

(Centralb f. d. med. Wiss. 27, 1871.)

Co do przyczyny rzucawki dotychczas zdania są podzielone. Istnieją dwa przeciwne obozy; z jednéj strony stoją zwolennicy teoryi Frerichsa, z drugiéj zaś teoryi Traubego, Munka i Rosensteina. Ostatniéj teoryi zarzucić należy, co już zresztą Martin i Kristeller wykazał, że mimo tak zwykłego rozcieńczenia krwi i wyższego z powodu pracy porodowéj napięcia w układzie tętnicy głównéj, przecież rzucawka tak rzadko się zdarza i że w innych przypadkach wodnicy krwi (*hydremia*) i podwyższonego ciśnienia w układzie tętniczym aorty rzadko kiedy występuje rzucawka. Nadto nie zawsze rozbiór zwłok wykazuje zbrzęknięcie i niedokrewność mózgu; nareszcie wątpić należy czy doświadczenia Munka dadzą się porównać ze zboczeniami spostrzeganemi podczas rzucawki.

Z drugiéj strony przeciw teoryi Frerichsa, jak to ostatni Schröder uczynił, przemawiają całe szeregi przypadków, w których białkomoczu podczas całego ciągu choroby nie znaleziono, lub gdzie takowy dopiero podczas napadów wystąpił, lub też wreszcie gdzie rozbiór zwłok wykazał zdrowe nérki. Nadto przypadki choroby Brighta w takich razach nie są tak liczne, jeżeli się uwzględni, jak rzadko badano mocz przed wystąpieniem napadów rzucawki.

Jednakowoż równoczesność zboczeń czynnościowych w narzędziach moczowych i rzucawki jest uderzającą, jak to już Scanzoni przyznaje, a z ogłoszonych niedawno przypadków Thomasa wynika. Autor tedy zwraca uwagę na ucisk moczowodów jako na przyczynę zboczeń narzędzi moczowych, nieuwzględnioną dotychczas w tłomaczeniu rzucawki. Jak wiadomo moczowody zanim dojdą do dna męcherza, obejmują dolną część macicy. Jeżeli ta część znacznie bywa rozszerzoną, natenczas moczowody muszą podlegać uciskowi. Już Cruveilhier spostrzegł, że moczowody z téj przyczyny w trupach niewiast ciężarnych są rozszerzone. Czyby więc nie dało się wiele przypadków rzucawki porodowéj wytłomaczyć z ucisku znacznie rozdętéj macicy na moczowody i ztąd powstałego zatrzymania moczu? W taki sposób możnaby sobie wytłomaczyć dla czego obok zupełnego bezmoczu (*anuria*), nerki czasami zupełnie są zdrowe, oraz dla czego bezmocz po wykluczeniu dziecka ustaje, daléj, że rzucawka bez białkomoczu zdarzyć się może, wreszcie, że ta ostatnia tak często występuje u pierwiastek obok ciąży bliźniętami, obok znacznego napięcia powłok brzusznych. Takim sposobem lepiej aniżeli za pomocą teoryi Rosensteina tłomaczy się w jaki sposób rzucawka powstać może podczas ciąży, Okoliczność, że rzucawka najczęściéj występuje podczas porodu da się objaśnić w następujący sposób: gdy macica jeszcze nie doznała największego rozdęcia i napięcia a zarazem działania tłoczni brzusznéj i ściągania macicy jeszcze nierozpoczęły się, wtedy też ucisk na moczowody zazwyczaj nie bywa znaczny w skutek czego mocz może się dostawać do męcherza. Jeżeli zaś macica będzie znacznie rozdętą i napiętą a skurcze macicy istnieją oraz tłocznia brzuszna działa, jeżeli zatém części uciskające stwardnieją, a część poprzedzająca płodu do miednicy zostaje wpartą, natenczas moczowody takiemu ulegają uciskowi, że mocz przechodzić przez takowe nie może. Nadto wydzielanie moczu w nerkach zwiększać

się może podczas ściągań macicy, gdyż wtedy ściany macicy są niedokrewne, a zatém w układzie naczyniowym dalszym, przedewszystkiem zaś w obrębie nerek powstać musi przekrwienie poboczne *(collateral)*, w miedniczkach zaś nerkowych następuje większe ciśnienie wydzielnicze (*Secretionsdruck)* a przez to i przepocenie części składowych moczu do krwi względnie zaś do naczyń chłonicznych (limfatycznych). Powołując się wreszcie na doświadczenie fizyologiczne, okazujące, że już krótkotrwały ucisk moczowodów pociąga za sobą zupełne wstrzymanie moczu *(Harnretention)* (ponieważ ciśnienie wydzielnicze w nérkach jest nieznaczne (Ludwig Löbel), a ucisk trwały zmniejsza kurczenie się mięśni gładkich moczowodów) autor ostatecznie przypuszcza, że najczęściéj przypadki rzucawki połogowéj są następstwem zatrzymania części moczu w skutek ucisku moczowodów. Wystąpienie rzucawki przyspiesza przekrwienie nérek i zapalenie nérek rozlane (*diffuse Nephritis*). A że Spiegelberg stanowczo dowiódł w jednym przypadku zatrzymania moczu i otrucia ammoniakalnego krwi przeto można z niejaką pewnością pomyśleć o zatrzymaniu części składowych moczu w rzucawce.

M — z.

G. H. Philipson. Przypadek przetoki żółciowéj.

(Brit. med. Journ Oct. 8. 1870.—Schm. Jahrb. 150. pg. 159.)

Kobiéta zdrowa, lat 34 licząca, zachorowała nagle na silne bóle w okolicy pępkowéj, które trwały ciągle; potem przyłączyło się wypuklenie pępka a blizko w rok od zachorowania udała się chora do polikliniki w New-casthe-upon-Tyne. W kilka dni potém owrzodziała skóra w okolicy pępkowéj i wypróżniła się ciecz śluzowata, z początku biała, potém żółtawa. W tydzień późniéj przyłączyła się żółtaczka, która wkrótce znikła; również zmniejszył się wyciek z przetoki. W trzy miesiące potém, gdy przystąpiły gwałtowne bóle, przez rozszerzony otwór przetokowy wydobyto 4 kamyki żółciowe. Jeszcze w pół roku późniéj chora ta. mając znów żółtaczkę i silne bóle w żywocie, przyjętą została do szpitala. Badanie wykryło otwór przetokowy grubości pióra gęsiego, do którego wprowadzony na 4″ zgłębnik dał się swobodnie poruszać. Mocz był ciemny, kał barwy gliniastéj. Po niejakim czasie bóle powróciły i wyciek ustał, dopóki znów nie oddalono 3 kamyki z przetoki. Nareszcie użyto silnych środków przeczyszczających, poczém wkrótce stolec przybrał barwę prawidłową. Czy potém przetoka się zamknęła, o tém aut., nie wspomina.

Przypadek ten przedstawia dość powikłany obraz zamknięcia różnych dróg żółciowych. Najprzód nastąpiło zamknięcie przewodu pęcherzowego *(ductus cysticus)*; nie było zatém żółtaczki, ale rozszerzył się pęcherzyk żółciowy w skutek nadmiarowéj wydzieliny i w końcu pękł. Potem wśród bólów rozwinęła się żółtaczka z kałem gliniastym, a zatém zatkanie przewodu wątrobowego *(duct. hepaticus)* albo żółciowego wspólnego *(d. choledochus)*; pierwsze jest prawdopodobniejszém, ponieważ wkrótce potém odeszły znów trzy kamyki żółciowe przez przetokę. Pomimo tego stolce były jeszcze gliniaste, dopóki środki drastyczne nie opróżniły całkiem przewodu żółciowego wspólnego.

St. J.

W. Whitelaw: Użytki jodu.

(Med. Times and Gaz. Oct. 1. 1870.—Schm. Jahrbb. 150. pg. 138.)

W. zachwala jod jako środek bardzo skuteczny przeciwko oddechowi cuchnącemu; w tym celu dosyć jest dawać wąchać jod choremu z flaszeczki. Równie przydatne są pary jodowe u chorych mających cuchnące wrzody; w tym razie wystarcza postawić flaszeczkę z jodem, nakrytą muślinem, pod kołdrę chorego. Poplamienie bielizny łatwo usunąć przez wypranie w wodzie z sodą. Aut. uważa jod w ogóle za jeden z najlepszych środków odwietrzających; ale pamiętać trzeba, że przy zewnętrznem użyciu może téż nastąpić otrucie jodem, n. p. znany jest przypadek otrucia śmiertelnego w skutek zbyt silnego pomazywania okolicy gruczołu przyusznego, *(Med. Times Nov. 9. 1864).*

Wewnętrznie zaleca aut. jod z jodkiem potasu w gorzkim nalewie szczególnie w kile; w postaci maści przeciw bólom kostnym kiłowym; wreszcie wewnętrznie jod w dolegliwém odbywaniu miesiączki u kobiet otyłych, jako też równe części nastoju jodowego i tojadowego *(Tinct Aconiti)* w zapaleniu okostny dziąsłowéj (*periodontitis*).

St. J.

Prof. Traube: Zastosowanie octanu ołowiu.

(Berl. klin. Wiss. VIII. 25. pg. 299. 1871).

Tr. zaleca octan ołowiu *(plumbum aceticum)* z powodu działania przeciwgnilnego w dawkach po 0.06 grm. (około 1 ziarna) co 2 godziny przeciw zgorzelinie płucowéj ograniczonéj, czasami, stosownie do okoliczności, równo cześnie z miejscowém upuszczeniem krwi. Ołów ma tę zaletę przed wdychaniami z terpentyny zalecanemi przez Skodę w téjże chorobie, iż nie działa szkodliwie, jak te ostatnie, na zapalenie będące na około jam zgorzelinowych, lecz przeciwnie jest nawet środkiem skutecznym w zapa

leniu płuc. Gdy plwociny i gorączka ustaną, Tr. zastępuje ołów kwasem garbnikowym *(ac. tannicum)* i to z dobrym skutkiem.

Daléj wskazanym jest ołów w niektórych głębszych cierpieniach pęcherza zależnych od rozkładu mocznika, a mianowicie w postaci wstrzykiwań z 6—12—18 ctgr. (1—2—3 grm.) na 180 grm. (6 unc.) wody, kilka razy dziennie; gdy za palenie przechodzi na kielichy nerkowe, daje się prócz tego kw. garbnikowy wewnętrznie.

St. J.

R. Olshausen: Poczęcie w niezwykłych warunkach.

(Arch. f. Gynäk. II. 2. pg. 278. 1871.—Centralbb. f. d. med. Wiss. 32, 1871.)

S. Kristeller: Przyczynek do warunków poczęcia.

(Berl. klin. Wochenskhr. 27. 1871.)

O. opisuje dwa przypadki poczęcia, w których kobiety podczas tegoż nosiły krążek wewnątrz maciczny *(pessarium intrauterinum)*. U jednéj z nich nagle ustała miesiączka, która przez 6 poprzednich miesięcy noszenia krążka reguralnie następowała. Daty spółkowania zebrano jak najdokładniéj; w 20 dni po takowém oddalono krążek; w 253 dni potém urodził się chłopiec tak doskonale rozwinięty, że przyjąć dlań musiano przynajmniéj prawidłowe trwanie ciąży, t. j. 280 dni. W pierwszym miesiącu ciąży, póki krążek jeszcze nie był oddalony, doznawała też kobieta nudności i womitów i od razu była przekonaną, że jest brzemienną. W drugim przypadku nosiła kobiéta krążek przez 9 miesięcy; miesiączka ustała; w 40 dni po ostatniéj miesiączce oddalono krążek; pocém już nie było obcowania płciowego. W 249 dni po oddaleniu krążka kobiéta porodziła dziecko płci żeńskiéj doskonale rozwinięte i donoszone.

O. pomimo tego sądzi, że dla poczęcia niezbędnym warunkiem jest ciągłość przewodu płciowego i zapytuje się: Jakim sposobem mogło nastąpić poczęcie w warunkach tak wyjątkowych?

Do odpowiedzenia na to pytanie posłużyć może przypuszczenie Kristellera. Tenże od dłuższego czasu zwrócił swą uwagę na powrozek śluzowy *(Schleimstrang)*, wydzielany przez gruczoły błony śluzowéj macicy, szczególniéj szyi maciczném i opisuje szczegółowo jego powstawanie, warunki istnienia i własności. W stosunkach płciowych prawidłowych wisi tenże na 1 do 6 centymetrów z ujścia macicznego, jest przeźroczysty, ciągły i lipki. Autor ze względów fizyczno mechanicznych odrzuca przypuszczenie, jakoby w ciągu spółkowania ujście maciczne spotykało się z prąciem i twierdzi, że nasienie wytryśnięte zbiera się dość obficie w rodzaju zatoki pochwy za opuszką krokową *(Dammwulst)*. W tym płynie nasiennym zanurza się powrozek śluzowy już istniejący albo świeżo tworzący się i sprowadza pleniniki do macicy. W saméj rzeczy jeszcze kilka godzin po obcowaniu płciowém znajdował K. powrozek śluzowy od dołu aż do góry zapełniony żywemi piennikami i przekonał się, że śluz jest dla tychże bardzo stosownym żywiołem. Wnosi zatém, że poczęcie następuje za pośrednictwem powrózka śluzowego i zapowiada w tym względzie dalsze dowody że spostrzeżeń klinicznych czerpane.

St. J.

Decaisne: Wpływ szycia na machinie na zdrowie robotnic.

(Ann. d'hygiene publ. et de la med. leg Nr. 69.70 1871.)

Praca na machinie do szycia, według niektórych lekarzy, zwłaszcza też szycie na machinie wprawianéj w ruch za pomocą nóg, szkodzi zdrowiu robotnic przez niezwykłe natężanie mięśni odnóg dolnych, przez zapalenie stawów, wreszcie przez upośledzone krążenie krwi, w skutek którego powstać mogą nawały krwi do rozmaitych narządów, przedewszystkiem zaś do narzędzi płciowych.

Ciekawym przyczynkiem do wyjaśnienia sprawy: czy szycie na machinie szkodzi zdrowiu kobiét, czy też przeciwnie nie działa szkodliwie na zdrowie robotnic, sprawy nader ważnéj dla higieny rzemiosł jest właśnie praca p. Decaisne, oparta na badaniu 661 robotnic trudniących się szyciem na machinie.

Autor w obszernéj rozprawie zastanawia się o ile szycie na machinie wpływa szkodliwie na narzędzia ruchu, narząd trawienia, oddechania, krążenia krwi, na układ nerwowy i płciowy i przychodzi nakoniec do następnych wniosków:

1) Wpływ szycia na machinie na układ narzędzi ruchu nie różni się całkiem od wpływu jaki ma każda niezwykła praca mięśniowa, która wykluczając pewne działy mięśni przeważnie niektóre z nich zajmuje.

2) Przypuszczając, że natężona praca może wpływać u kobiét na zboczenia czynnościowe narzędzi trawienia, (jakie napotykamy u cztérech piątych ogólnéj liczby robotnic wszelkich pracowni w Paryżu) to jednak według autora żadną miarą o powstawanie tych zboczeń machin do szycia obwiniać nie można.

3) Co do narządów oddechowych to choroby tych narządów u szyjących na machinie nie są częstsze jak u szyjących igłą.

4) Zdaniem niektórych lekarzy turkot machiny do szycia, ma działać szkodliwie na układ nerwowy. Według autora zarzut ten jest nieuzasadniony, bo aczkolwiek prawdą jest, że turkot przyrządu z początku wywołuje uczucie niedogody (malaise), to wedle zeznań jednak robotnic

uczucie to wkrótce przechodzi i nie ma żadnego wpływu na zdrowie.

5) Autor nie twierdząc stanowczo, aby praca na machinie do szycia nie sprawiała pewnego drażnienia narzędzi płciowych, mniema jednak, że spostrzeżenia w téj mierze zrobione nie mają wartości, bo prawie wszystkie przypadki, które on widział, nie pochodziły wyłącznie od szycia na machinie, ale były wynikiem poprzednich przyzwyczajeń, zwyrodnienia moralnego albo téż szczególnych zboczeń fizycznych.

6) Mniemanie jakoby u kobiet szyjących na machinie częściéj zdarzały się krwotoki maciczne, poronienia, zapalenia otrzewnéj lub białe upławy, także wedle autora nie zasługują na uwagę i zdaniem jego występowanie pomienionych chorób w przypadkach opisywanych najczęściéj bywało tylko przypadkowém lub było następstwem nadmiernéj pracy.

7) Przypuściwszy nawet, że zarzuty czynione machinom do szycia w pewnych przypadkach są uzasadnione, znaczenie ich w każdym razie słabnie w obec rozpowszechniającego się użycia pary i innych motorów.

8) Co się tyczy machin do szycia poruszanych nogami robotnic, machiny o pedałach jednoczesnych są lepsze od machin przy których pedały naprzemian się poruszają, bo pierwsze z nich mniéj działają pobudzająco.

9) Nareszcie praca na machinach do szycia, wprawianych w ruch siłą kobiet, w stosownych granicach używana i niepołączona z przeciążeniem robotnic, nie więcéj zdrowiu szkodzi niż szycie igłą.

Na dowód tego autor przytacza, iż nie udało mu się wykryć u 28 kobiét, w wieku od 18 do 40 lat, szyjących dziennie po 3—4 godzin, żadnego zboczenia od prawidła, które możnaby przypisać szyciu na machinie.

Gr.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO - LEKARSKICH.

Posiedzenie sekcyi lekarskiéj Towarzystwa Przyjaciół nauk Poznańskiego z dnia 14 Września 1871.

Członków obecnych dziewięciu. Przewodniczący Dr. Matecki zagaja posiedzenie i udziela głosu Dr. Świderskiemu, który przedkłada papiery po ś. p. Doktorze Mizerskim tyczące się sekcyi lekarskiéj i zjazdu lekarzy i przyrodników. Między temi znajduje się także protokół z ostatniego posiedzenia sekcyi lekarskiéj z dnia 21 Czerwca 1870 r., który na wezwanie przewodniczącego Dr. Osowicki odczytuje. Następnie wybierają obecni sekretarzem Dr. Osowickiego, który wybór ten przyjmuje. Przy wyznaczeniu dni posiedzeń wywięzuje się dłuższa dyskusya. Głosy niektóre są za pozostaniem przy dawniejszym trybie, według którego posiedzenia sekcyi raz na miesiąc się odbywały, inni żądają dwóch posiedzeń na miesiąc. Przy głosowaniu zdanie ostatnie jednym głosem zwycięża. Odbywać więc odtąd będzie sekcya posiedzenia swe dwa razy na miesiąc, w każdy Czwartek po pierwszym i po 15tym miesiąca o godz. 6téj. Na każde posiedzenie wzywani będą miejscowi członkowie cyrkularzem, zamiejscowym udzieloną ma być wiadomość przez Dziennik Poznański.

Zebranie uorganizowawszy w ten sposób dalsze swe prace i czynności przechodzi do pogadanki naukowéj. Przedmiotu do téjże dostarcza Dr. Kaczorowski. W dłuższym wykładzie przedstawia, jako od dni kilkunastu często spostrzegał chorobę rozpoczynającą się dreszczami, gorączką i nagłym upadkiem sił *(prostratio)*. Temperatura podnosi się do 41,5° z rannemi remisyami do 39°; jako charakterystyczne znamiona przytacza ból w dołku podsercowym i w podżebrzach lewém i prawém, lekkie obrzęknienie wątroby, większe śledziony, język obłożony, stolec zaparty. Gorączka trwa trzy do pięciu dni i nagle się przesila przyczém występują mocne poty. Angielski pisarz Murchison opisuje chorobę taką i nazywa ją Febris ephemera; referent zaś uważa ją za poronną formę duru (tyfusu) powrotnego. Zdanie to swoje opiera głównie na dwóch objawach t. j. zbrzęknieniu śledziony i zaraźliwości sprawdzonéj bardzo wybitnie wypadkiem w zakładzie sióstr miłosierdzia. Powrotu dotąd nie obserwował. O przedmiocie tym dłuższa wywięzuje się dyskussya, w któréj niemal wszyscy obecni biorą udział. Dr. Koszutski wzmiankuje, że przesilenie obserwował poźniéj dopiero po 10—11 dniach, Dr. Swiderski spostrzegał stolec mało zabarwiony. Ostatni uważa chorobę tę jako nieżyt żołądkowy epidemiczny, idąc za Niemeyerem. Zdanie to podziela także przewodniczący i wchodząc w ajtiologię widzi przyczynę téj choroby w szkodliwościach jako to zimnych napojach i t. p. téj porze roku właściwych.

Dla spóźnionéj pory przewodniczący odracza posiedzenie.

Dr. Matecki przewodniczący. **Dr. Osowicki** sekr.

SPRAWY LEKARSKIE
W SEJMIE GALICYJSKIM.

Sprawozdanie wydziału krajowego w sprawie zarządu zakładem chorych w głównym szptalu lwowskim.

Wysoki sejmie!

Uchwałami z d. 23 Kwietnia 1861 i z d. 23 Stycznia 1866 r. polecił wysoki sejm wydziałowi krajowemu, ażeby porozumiał się z rządem względem objęcia majątku krajowego, funduszów i zakładów krajowych i ażeby to objęcie przeprowadził. Rokowania z rządem na mocy tych uchwał doprowadziły do zawarcia zamierzonego układu.

Forma i warunki przejścia majątku krajowego, tudzież funduszów i zakładów krajowych pod zarząd wydziału krajowego określone są w protokołach rokowań, a streszczone zostały w piśmie prezydyum namiestnictwa z d. 30 Sierpnia 1866 do l. 7,797.

Wedle tych aktów zawiera w sobie główny szpital lwowski:

a) zakład chorych,

b) zakład obłąkanych,

c) zakład położniczy, nareszcie

d) szkolny zaklad kliniczny i medyczno-chirurgiczny.

Co do zakładu chorych pod a) wymienionego, zauważano przy tém wyraźnie, że takowy wprawdzie reskryptem ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 25 Października 1859 do l. 24,295 do rzędu publicznych szpitali zaliczonym został, nie ma jednak cechy zakładu krajowego w myśl statutu krajowego nie będąc z funduszu krajowego wyposażonym Ministeryalne rozporządzenie z dnia 19 Stycznia 1854 do l. 15,236 uznało ten zakład za lokalny, a fundusz krajowy opłacał jedynie koszta pielęgnowania w nim ubogich chorych przynależnych do gmin kraju naszego. Stosunek funduszu krajowego do powyższego zakładu chorych był zatém taki sam, jakim był podówczas stosunek wszystkich funduszów krajowych w ogóle do wszystkich szpitali za publiczne uznanych.

Ze względu jednak na ówczesną wspólną administracyę i ścisły związek tego zakładu z zakładami obłąkanych i położniczym, za krajowe uznanemi, tudzież rządowym szkolnym zakładem klinicznym i medyczno chirurgicznym oddano ów zakład chorych na mocy upoważnienia ministerstwa stanu wraz z całym głównym szpitalem lwowskim pod zarząd wydziału krajowego.

Przy téj sposobności zastrzeżono jednak, że wydział krajowy zachowa cele i przeznaczenie tego zakładu, niemniéj statuta, dyrektywy i unormowane zarządzenia, pokąd w drodze konstytucyjnéj zmienione nie zostaną. Mianowicie wszelkie unormowane urządzenia tego zakładu tylko za poprzedniem porozumieniem się z władzą krajową zmienionemi być mogły.

W powyższych układach został stosunek miasta Lwowa do wymienionego zakładu chorych na podstawie reskryptu prezydyalnego z d. 22 Sierpnia 1866 do l. 6,997 w myśl prawomocnych rozporządzeń ministerstwa stanu z d. 12 Czerwca 1864 do l. 7,782 i z d. 20 Czerwca 1864 do l. 10,067 w ten sposób określonym, że:

a) fundusz krajowy opędza koszta pielęgnowania ubogich chorych Lwowian,

b) gmina miasta Lwowa pokrywa zaś resztę niedoborów zakładu niepokrytych własnemi dochodami zakładu.

Stosunek funduszu krajowego i funduszów gminnych do tego zakładu był więc zupełnie takim, jak do wszystkich innych szpitali gminnych za publiczne uznanych, z tą tylko różnicą, że tym zakładem zarządzały przedtém organa rządowe a następnie wydział krajowy, podczas gdy inne gminy same zarządzają swemi szpitalami za publiczne uznanemi pod kontrolą władz rządowych, obecnie zaś autonomicznych.

Udział miasta Lwowa w zarządzie tym zakładem ograniczał się zaś do prawa przeglądania rocznych projektów preliminarza tego zakładu i robienia uwag nad niemi. Miastu nie służyło zatem, jak tylko pewne i to bardzo ograniczone prawo kontroli nad zarządem.

Na tych podstawach objął wydział krajowy dnia 1 Października 1866 r. zarząd wymienionego zakładu chorych i zdał o tém sprawę wysokiemu Sejmowi na posiedzeniu z d. 21 Listopada 1866. To sprawozdanie przekazał wysoki Sejm komisyi do zbadania czynności wydziału krajowego i przyjął na posiedzeniu z dnia 27 Grudnia 1866 r. do wiadomości wraz ze sprawozdaniem téj komisyi.

Już samo postanowienie, że fundusz krajowy opędzać ma koszta pielęgnowania ubogich chorych Lwowian, a miasto pokrywać wszelkie inne niedobory zakładu, nosiło w sobie zaród nieporozumień, a czyniło nie jasnem i zawiłem stosunek funduszu krajowego i zarządzającego nim wydziału krajowego do miasta. Oddanie wydziałowi krajowemu zarządu tym zakładem gminnym wzmogło niejasność i zawiłość tego wzajemnego stosunku. Wydział krajowy bowiem który z mocy statutu jest władzą przełożoną reprezentacyi miasta Lwowa, który wykonuje nadzór i kontrolę nad zarządami innych gminnych szpitali publicznych, który jako odpowiedzialny zarządca funduszu krajowego, obowiązanego do opędzania kosztów pielęgnowania ubogich chorych Lwowian w tym zakładzie, jest stroną interesowaną, wszedł przez objęcie zarządu tym zakładem, którego niedobory ostatecznie miasto pokrywa, co do tego zarządu niejako pod kontrolę miasta, którego zakład administruje.

To wyjątkowe i samo przez się zawikłane położenie stało się tém nienaturalniejszém i tém przykrzejszém, gdy nie tylko postanowienia aktu objęcia nie dozwalały wydziałowi krajwemu przypuszczać miasto do większego współudziału w zarządzie, nad przeglądanie rocznych preliminarzy i przekładanie uwag swoich nad niemi, ale także stan, w którym wydział krajowy objął wymieniony zakład, wymagał nieodzownie znaczniejszych wkładów, jeżeli ten zakład

chorych miał odpowiadać swemu celowi i być istotnem źródłem ulgi dla cierpiącéj ludzkości.

(Dokończenie nastąpi.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Cundurango. Dzienniki polityczne amerykańskie od niejakiego czasu zaczęły donosić o cudownych leczeniach raków przez Dr. Bliss, za pomocą nowego leku będącego korą drzewną zwaną cundurango. Pochwały dla tego leku swoistego nie miały granic a publiczność niczem innem się nie zajmowała tylko sprawą cundurango. Dr. Bliss był bohaterem chwili, dopóki nie przekonano się, że jest prostym spekulantem polującym na sławę za pomocą taniéj reklamy a zręcznie korzystającym z łatwowierności ludzkiéj. Wielka niby skuteczność cundurango nabyła jednak ogromnego rozgłosu tak dalece, iż ministerstwo spraw wewn. w Stanach zjednoczonych wdało się w tę sprawę. Z urzędu rozesłano do rozmaitych szpitalów i lekarzy nowy lek z wezwaniem do czynienia z nim doświadczeń.
Za przykładem amerykańskim czasopisma polityczne europejskię zaczęły rozgłaszać cudowne niby działanie cundurango w gruźlicy, zołzach, zwłaszcza też w rakach wszelkiego rodzaju. Pisma jednak lekarskie milczały, bo dotychczas nie mamy żadnych pewnych wiadomości o składzie chemicznym i działaniu fizyologicznem owego jak głoszą przeciwrakowatego leku. *The medical Record* poruszył wprawdzie tę sprawę w artykule wstępnym z d. 2 Paźdz., opierając się na sprawozdaniu komitetu szpitalnego w Nowym Jorku, złożonego Drów Buck, Markoe i Drapera. Lek ten zadawano w kilku przypadkach raka sutka, obwodu ucha (helix) i odbytnicy. Chorym podawano napar i odwar kory cundurango przez kilkanaście dni, dwa razy dziennie po łyżce stołowéj. Chorzy wyżywali razem wziąwszy 80 — 160 ziarn kory. Po użyciu leku pojawiał się niepokój i zmniejszenie łaknienia. Brodawkowanie powierzchni rakowatych owrzodzonych niewątpliwie polepszało się przy czém zmniejszały się niekiedy bóle, lecz sprawa rakowata daléj postępowała. Z tego powodu komitet nie przyznaje aby cundurango mogło raka wyleczyć, lecz zarazem ze względu na otrzymane wypadki zachęca do dalszych z tym lekiem doświadczeń.

Komisya szpitalna. Dnia 2 Listopada odbyło się posiedzenie komisyi, zwołanéj przez członka wydziału krajowego JP. Cezara Haller, w sprawie budowy nowego szpitalu w Krakowie. W skład téj komisyi wchodził: Dr. Dietl. Prof. Janikowski i Rosner, Dr. Harajewicz Dyr. szpit. krak., Dr. Mohr fizyk miejski, Dr. Dobieszewski., JP. Wasiutyński inżynier pow. krak. i budowniczy tutejszy JP. Księżarski. W składzie téj komisyi nie widzimy lekarzy ordynujących, których należało, powołać, bo przecież ich głos przy urządzeniu szpitalu powinien być wysłuchany, a spodziewać się należy, że z warunkami szpitalu dobrze urządzonego i z wymaganiami hygieny szpitalnéj są dobrze obeznani. Przypuściwszy nawet, że tak nie jest — przypuszczenie zresztą przy dzisiejszym składzie służby szpitalów krak. nie mające podstawy — to właśnie obowiązkiem naczelnéj władzy szpitalnéj jest zachęcać lekarzy ordynujących do zajmowania się hygieną szpitalną. Oni to są kandydatami w przyszłości na dyrektorów szpitalnych, którzy z administracyą i urządzeniami szpitalnemi powinni być specyalnie obznajmieni. Przy takiem usuwaniu lekarzy ordynujących od spraw szpitalnych wydział krajowy nie będzie miał zdolnych dyrektorów, a nawet dobrych lekarzy szpitalnych, których zadaniem nie samo tylko leczenie chorób.

Komisya obradowała, o ile się dowiadujemy, nad ogólnemi zasadami budowy nowego szpitalu. Szczegóły tych rozpraw są okryte mgłą urzędowéj tajemnicy. Jeden z członków komisyi słusznie domagał się jawności obrad i w téj mierze zrobił wniosek. Komisya jednak uchwaliła, aby protokółu posiedzenia nie ogłaszać.

Wydział krajowy widocznie nie przyjął żadnego z istniejących programów budowy, kiedy dopiero teraz komisya obraduje nad zasadniczemi kwestyami. Lekarski program budowy jest rzeczą najważniejszą, bez niego o wypracowaniu planu a nawet szkiców nie może być mowy. Przedstawione też komisyi szkice nie mogą mieć wartości, choćby były zrobione przez najzdolniejszych budowniczych.

Ponieważ budowa nowego szpitalu w Krakowie jest przez Sejm uchwaloną i przyjdzie do skutku, jeżeli ustawa o użyciu funduszu szpitalnego na budowę uzyska sankcyę najwyższą, przeto wydaje się nam rzeczą stosowną, aby wydział krajowy ustanowił stałą komisyę szpitalną, któraby na zasadzie istniejących materyałów wypracowała ostateczny program budowy, jeżeli w wydziale krajowym nie ma ku temu odpowiednich sił, a następnie czuwała nad technicznem tegoż wykonaniem.

Skoro program taki będzie wypracowany radzilibyśmy ogłosić konkurs do wygotowania planu i kosztorysów na podstawie wskazówek programu objętych. Tylko przy takiem traktowaniu rzeczy budowa nowego szpitalu może być należycie wykonaną.

Zarząd towarzystwa lekarskiego krakowskiego pragnąc odpowiedzieć dokładnie na zapytanie JW. Prezydenta Miasta: czy na przypadek zjawienia się cholery w Krakowie znajdzie się dostateczna liczba lekarzy gotowych podjąć się pełnienia obowiązków, każdy w jednym z 13tu mających się utworzyć okręgów miejskich? Wzywa niniejszem Szan. Kolegów ochoczych do téj posługi, aby swoje oświadczenia wraz z warunkami złożyć zechcieli na ręce Sekretarza stałego Dr. Sciborowskiego w jego mieszkaniu lub też w biurze towarzystwa naukowego krakowskiego między godziną 12 a 1 w południe.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — **Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.**

Ner. 46. 18 Listopada 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5cent od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj

Numer pojed. kosztuje 15 c.

O PRZESADZANIU SKÓRY na powierzchnie brodawkujące w celu przyspieszenia zabliźnienia.

Napisał Dr. **Alfred Obaliński,** Lek. ordyn. w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

(Dokończenie.)

Płatek przyjęty ulega wszelkim przeobrażeniom, które tém są widoczniejsze, im większych rozmiarów był płatek. Zazwyczaj 3go do 5go dnia odłuszcza się powierzchowna warstwa przyskórka w kształcie błonki cieńszej lub grubszéj, według tego z jakiéj części ciała wzięto skórę; powierzchnia płatka jest wtedy lśniącą czerwonawą i nie wiele różni się od otaczających ją brodaweczek wrzodu. Ztąd téż pozornie płatki małe nikną 3go lub 5go dnia, podczas gdy większe zawsze jeszcze odróżnić się dadzą. Stan taki trwa kilka a nawet kilkanaście dni, po którymto czasie płatek, pozbawiony przyskórka, zaczyna się takowym pokrywać; następnie wytwarzanie przyskórka przenosi się i na okolicę płatka, z każdym dniem widać przybywanie jego w promieniu. Postęp ten ma jednak swe granice i śmiało rzec mogę, że z płatków małych, n. p. wielkości przekroju grochu, otrzymujemy powierzchnię przyskórkiem pokrytą najwyżéj wielkości centa. Większe płatki pokrywają powierzchnię wielkości talara.

Ztąd wynika zasada, że w pomienionych oddaleniach szczepić należy płatki, jeżeli chcemy większe powierzchnie pokryć przyskórkiem; lecz i w znaczniejszych oddaleniach przyjęte płatki uważam za wielką korzyść przy leczeniu wrzodów, bo chociaż nie pokrywały one całéj powierzchni przyskórkiem, to zawsze, bądźto łącząc się ze sobą, bądź z brzegami wrzodu, zamieniają jeden duży wrzód w kilka małych, co znacznie ułatwia zabliźnienie.

Z kolei wypada mi zastanowić się, w jaki sposób od przyjętego płatka skóry wytwarza się do około przyskórek.

Odpowiedź na to nie jest tak łatwą. Wiadomo, że w ostatnich czasach toczył się dosyć żwawy spór naukowy co do sposobu tworzenia się komórek przybłonka, a względnie przyskórka. Przypominam tutaj z jednéj strony znakomity wywód Thierscha, [1]) który twierdzi, że przybłonek tylko z przybłonka powstać może, a z drugiéj strony twierdzenie takiéj powagi jak, Virchowa, według którego komórki przybłonka powstają z komórek tkanki łącznéj.

Doświadczenia Reverdina przemawiałyby na pierwszy rzut oka za teoryą Thierscha; gdyż możnaby wnosić, że przesadzone komórki przybłonka, mnożąc się, pokrywają sąsiednie powierzchnie przyskórkiem. Do tego jednak nakłonić się nie mogę, a to wychodząc z samego pojęcia heteroplastyki, przez którą rozumiem nie szczepienie saméj warstwy śluzowéj *(rete Malphighii)* bo by to przy postępowaniu tak prostém było nawet niemożliwem, lecz szczepienie wszystkich warstw skóry, a przedewszystkiém oprócz śluzowéj także brodawkowéj i właściwéj skóry *(corium)*. Jeżeli więc warstwy te na oczyszczonych brodawkach wrzodu się przyjmują, to wytwarzanie komórek przyskórka odbywa się natenczas

---

[1]) Der Epithelialkrebs. Leipzig 1865.

zupełnie pod warunkami prawidłowemi, tak jak to się dzieje przy tworzeniu się pęcherzy na powierzchni skóry, któreto stosunki wyjaśnili niedawno Pagenstecher [2]) i Biesiadecki. [3])

W końcu pozostaje mi zwrócić uwagę na wielkie usługi które wyświadczyć może hetoroplastyka funduszom szpitalnym, a to przez przyczynianie się do szybkiego leczenia chorych, zalegających większą część łóżek oddziału chirurgicznego i pragnąłbym, aby tych kilka słów było zachętą dla innych lekarzy szpitalnych do dalszego doświadczania tego sposobu leczenia wrzodów, który wcale nie jest dla chorych przykrym i uciążliwym.

Moi chorzy czuli z początku wielką odrazę do przesadzania skóry, lecz przekonawszy się niebawem o zbawiennych jego skutkach, sami usilnie nalegali o leczenie wrzodów tym sposobem.

DOŚWIADCZENIA LECZNICZE z węglanem ammonowym.

Podał **Henryk Kowalski** Dr. medycyny i chirurgii.

(Ciąg dalszy.)

Oprócz pomyślnego skutku węglanu ammonowego doświadczonego w zapaleniu płuc nieżytowém, do użycia tego środka w nieżycie oskrzeli włosowatych skłoniło mię następujące twierdzenie Oppolzera. [1]) „Doświadczenie poucza, że nieżytowe zapalenie płuc przebiega ciągle z przypadami znacznéj gorączki, gdy tymczasem przy nieżycie drobnych i włosowatych oskrzeli gorączka w ogóle rzadko kiedy dochodzi do wysokiego stopnia. Stopień wprawdzie gorączki nie zawsze może być pewną skazówką do rozróżnienia nieżytowego zapalenia płuc od nieżytowego zapalenia drobnych oskrzeli; żadną miarą nie można jednak zajść tu mogącéj omyłce w rozpoznaniu przypisywać szczególniejszego znaczenia, a to tém bardziéj, że leczenie tak zapalenia płuc nieżytowego, jak i nieżytu włosowatych oskrzeli jest prawie jednakie."

Dziécię pięciomiesięczne zapadło $^{9}/_{1}$ 1871 na nieżyt grubszych oskrzeli. W pierwszym dniu podałem środek wymiotny.

Dnia $^{11}/_{1}$ mimo odrzucenia dość sporéj ilości ślnzu pienistego sprawa zapalna posunęła się niżéj. Gorączka była mierna, rzężenia drobobańkowate mokre. Podałem skrupuł węglanu ammonowego na 2 unc. wody i $^{1}/_{2}$ unc. syrupu, co 2 godz. łyżeczkę od kawy.

Dnia $^{12}/_{1}$ dziécię ospałe, główka i dłonie rozpalone, policzki blade i chłodne, wargi sinawe, skrzydła nosowe nieco przy oddechu czynne, tętno drobne, rzężenia, jakkolwiek nierozległe, gołem uchem słyszalne. Leczenie tożsamo, tylko co godzina łyżeczkę.

Dnia $^{13}/_{1}$ dziécię mniéj spiące, tętno pełniejsze, kaszel silniejszy, podczas którego dobywa matka niekiedy palcem śluz pienisty z gardła. Leczenie jak wyżéj, lecz co 2 godziny łyżeczkę.

Dnia $^{14}/_{1}$ dziécię żwawsze, kaszel dość silny, rzężeń bez przyłożenia ucha nie słychać. Leczenie jak wyżéj.

Dnia $^{15}/_{1}$ stan bezgorączkowy, rzężenia tylko w grubszych oskrzelach; lek opuszczono.

Pomyślny i w tym razie skutek węglanu ammonowego, i oparte na tém przekonanie, iż lek ten jest dzielnym środkiem wykrztuśnym, nasunęły mi pytanie, ażali węglanu ammonowego w zbrzęknieniu płuc *(Oedema pulmonum)* skutecznie używaćby nie można, osobliwie tam, gdzie zbrzęknienie płuc nastąpiło skutkiem długotrwałego nieżytu oskrzelowego, a podany środek wymiotny nie skutkował.

Przypadek téjże niemocy nadarzył mi się dopiéro w Maju b. r.

A S. z Bochni, lat 39 licząca, przebyła w 13. roku życia dur, w 20. bladaczkę. Wyszedłszy za mąż w 26. roku, odbyła po dziś dzień 7 porodów.

Przez ten cały czas czuła się dosyć zdrową, nadmienia jednakże, iż jéj serce niekiedy mocniéj biło, oraz że zwykle zimą nagabywał ją kaszel.

Od połowy ostatniéj ciąży bicie serca oraz kaszel dokuczały jéj ustawicznie. Dnia 4. Maja b. r. odbyła poród bliźniętami dość szczęśliwie. Po porodzie bicie serca zmniejszyło się nieco, kaszel jednakże wilgotny trwał ciągle. Dnia 3go z powodu braku pokarmu zmuszoną była odstawić noworodki od piersi. W nocy dnia 13. na 14. Maja oddech jéj począł być coraz trudniejszym, a domownicy, usłyszawszy, że jéj w piersiach rzęży, zawezwali lekarza miejskiego. Tenże, przybywszy, zapisał napar z ipeki. O godzinie 8méj

---

[2]) Ueber die Entwickelung der Epithelzellen. LVII Bd. d. Sitzb. d. k. Akad. d. Wiss. in Wien II Abth. Aprilheft 1868.

[3]) Untersuchungen über Blasenbildung und Epithelregeneration an der Schwimmhaupt d. Frosches. LXI Bd. d. Sitzb. d. k. Ak. d. Wiss. II Abth. Wien. 1870.

[1]) Oppolzers Vorlesungen über specielle Pathologie und Terapie herausgegeben vom Dr. Emil Ritter von Stoffela. Erlangen 1870.

rano przywołano mię do choréj w celu narady. Lekarz szpitalny, nie mogąc przybyć z powodu właśnie odbywającéj się wizyty szpitalnéj, polecił mi, abym sam się zajął chorą.

Stan obecny był następujący: chora blada, usta sine, w oczach wielka trwoga, twarz chłodna, oddech szybki powierzchowny, mięśnie klatki piersiowéj nader czynne, przy każdym wdechu zapadają się okolice nadobojczykowe, o kilka kroków od łóżka słychać rzężenia a raczéj gotowanie się w klatce piersiowéj, kaszel słaby, krótki wilgotny, plwociny pieniste rdzawo zabarwione.

Oceniwszy już z tych objawów zbrzękniemie płuc nader silnego stopnia i przepisawszy środek wymiotny ($^1/_2$ dr. ipeki i 1 zr. winianu antynomowego) zająłem się dalszem badaniem choréj. Odgłos wypukowy nad klatką piersiową był jawny, przysłuch wykazywał w obu płucach od góry aż do dołu liczne rzężenia drobnobańkowate mokre. Serce o prawéj komórce rozszerzonéj uderza 120 razy na minutę, zamiast tonu skurczowego słychać tylko szmer. W narzędziach trawienia i wydzielania nie ma żadnych wybitniejszych zboczeń. W moczu białko.

Po podaniu środka wymiotnego chora zrzuciła w pół godziny dość znaczną ilość płynu rdzawego, bezdech jednak oraz rzężenia nie zmniejszyły się wcale.

Podałem jéj wtedy 1 dr. węglanu ammonowego na 6 unc. wody z 1 unc. syropu, co godzinę łyżkę.

Po użyciu 5 łyżek, podczas czego chora 2 razy jeszcze wymiotowała, rzężenia o podal słyszeć się dawały; tętno jednak pełniejsze, mięśnie klatki piersiowéj przy wdechu mniéj czynne, w obliczu choréj nie tyle obawy.

Nazajutrz rano po wyżyciu całéj drachmy stan choréj był zupełnie zadawalniający. Oddech bowiem był swobodny, w obliczu spokój, wargi blado różowe, głos czysty, tętno 88 na minutę. Przysłuch wydawał czasami tylko tu i owdzie jużto grubsze, już cieńsze rzężenia.

(Ciąg dalszy nast.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Gersuny i Gjorgievic: Przyczynek do żrącego leczenia ran i doświadczenia co do zachowywania się żył odkrytych względem zżeradeł.

(Archiv für klin. Chirurgie XII. Bd. III. Heft.)

Na wstępie przytaczają autorowie spostrzeżenia niektórych lekarzy, mianowicie Bonneta, co do właściwości ran przez zżeradła wytworzonych. Według Bonneta rany skutkiem zżeradeł powstałe są nadwerężeniami miejscowemi, które nie pociągają za sobą ogólnego odczynu. Niszcząc zżeradłem żyły lub nowotwory, otwierając ropnie, nie narażamy się na złe skutki, jakie przy użyciu narzędzia ostrego powstać mogą. Jeśli przy ranie, narzędziami tnącemi zadanéj, wystąpią objawy niepomyślne, do całego ustroju się rozciągające; to przez użycie zżeradeł można umiejscowić chorobę, choć już nie z taką pewnością, jak w tych przypadkach, gdy zżeradła jako leku zapobiegającego użyto.

Daléj przytaczają autorowie zdanie Middeldorpfa w przedmiocie galwanokaustyki; Merciera, który radzi ranę świeżą wypłukać 30% rozczynem chlorniku żelaza, ($Fe_2 Cl_3$) przez co zapobiega się nasiękowi moczowemu i zapaleniu żył; Bourgadego który jest tego samego zdania co Mercier; Listera, który do obmywania ran świeżych używa. z dobrym skutkiem, rozczynu chlorku cynku (1 : 12); nakoniec Bryka, który twierdzi, iż po obmywaniu ran chlornikiem żelaza ropienie jest mniejsze, gdyż w skutek działania tego środka następuje zaczopowanie mniejszych żył. Autorowie spostrzegali zaczopowanie żył, lecz nie widzieli mniejszego ropienia. Autorowie podają następnie dwa przypadki z kliniki Billrotha, w których przyżegano ranę świeżą.

1. U pewnego chłopca wyłuszczono wielką ilość chłoniaków *(lymphomata)* na szyi przy czém odsłonięto na znacznéj przestrzeni żyłę szyjną wewnętrzną Nierówną wielką ranę wypłókano kwasem karbolowym rozpuszczonym w równéj części wyskoku. W piątym dniu po operacyi powstał krwotok, który zatamowano za pomocą wypchania rany skubanką. Następnego dnia powtórzył się krwotok. Przy bliższem badaniu spostrzeżono otwór wielkości grochu w żyle szyjnéj, podwiązano ją zatém poniżéj i powyżéj otworu. Po oddaleniu reszty skrzepów wybuchała z głębi, z po za obojczyka, krew ciemna w wielkiéj ilości, co przemawiało za przegryzieniem żyły bezimiennéj przez środek żrący. Ranę wypchano skubanką zmaczaną w chlorniku żelaza. Krwotok ustał. Chory dnia następnego umarł. Rozbiór zwłok wykazał przedziurawienie żyły bezimiennéj, brzegi otworu strupem pokryte. W płucach ropnie przerzutowe.

2. Przy wyłuszczeniu chłoniaku rakowatego *(lymphoma carcinosum)* leżącego na wewnętrznéj stronie uda, odsłonięto żyłę kostkową *(v. saphena)* w długości dwóch cali, następnie wymyto ranę rozczynem chlorniku żelaza rozpuszczonego w równéj częściwody. Po odpadnięciu strupa ściana żyły, jak i cała rana, pokryta już była bujnemi brodawkami. Żyła nie została nadżartą.

Po tych doświadczeniach nasunęło się pytanie: Czy jest dozwolonem przyżegiwać rany, w których żyły są odsłonięte? a następnie, jeżeli to jest dozwolonem, w jakiem rozcieńczeniu używać trzeba zżeradła aby nie zostały nadżarte ściany żyły?

W celu odpowiedzenia na te pytania robili autorowie 20 doświadczeń na obnażonéj żyle szyjnéj zewnętrznéj psów i królików. Po bliższe szczegóły odsyłam do pracy oryginalnéj; tutaj tylko wspomnę, że w jednym szeregu doświadczeń odsłaniano żyłę i nie obmywano jéj żżeradłami, w drugim zaś szeregu używano do obmywania kwasu karbolowego w równéj części wyskoku rozpuszczonego, chlorku cynku (1:12 wody) i rozmaitych roczynów chlorniku żelaza.

Z tych doświadczeń wysnuwają autorowie następujące wnioski:

I. Żyła odsłonięta nie wystawiona na żadne szkodliwości nie zarasta, lecz bywa drożną, a z jéj ściany wyrastają brodawki.

II. Kwas karbolowy w równéj części wyskoku rozpuszczony przeżera ściany żył.

III. Tak samo działa chlorek cynku (1 : 12 wody) i roczyn chlorniku żelaza (Ph. Austr.) nawet w 6 częściach wody rozpuszczony.

IV. Roczyn chlorniku żelaza w 8 częściach wody rozpuszczony wytwarza czopy w żyłach mniejszych.

V. Żyła po przyżeganiu jéj ścian pozostaje drożną, lecz to powiększa niebezpieczeństwo krwotoków następowych i spraw zatorowych, gdyż na wewnętrznéj rozpadającéj się ścianie żyły wytwarzają się małe czopki naścienne (*wandständig*).

Na podstawie powyższych doświadczeń i wniosków z nich wyprowadzonych autorowie są zdania: że p r z y k ł a d a n i e ż ż e r a d e ł n a r a n ę, w k t ó r é j w i e l k i e ż y ł y s ą o d s ł o n i ę t e, j e s t n i e b e z p i e c z n é m i p r z e c i w s k a z a n é m.

Dla rozstrzygnienia pytania: czy gorączka towarzysząca ranom (*Wundfieber*) obmywanych środkami żrącemi jest mniejsza, niż przy innych ranach? przytaczają autorowie 13 przypadków z kliniki Prof. B i l l r o t h a, w których świeże rany obmywano roczynem chlorku cynku lub chlorniku żelaza.

Sami autorowie przyznają, że materyał to za szczupły, by coś stanowczego można było powiedzieć. W przypadkach nadmienionych nie różniła się niczém gorączka od gorączki towarzyszącéj innym ranom. W jednym przypadku, w którym świeżą ranę obmyto chlornikiem żelaza, w dniu 9tym powstała róża, co dowodzi, że przyżeganie ran tym środkiem nie ochrania bezwzględnie od róży, dopóki strup nie odpadnie. Ropienie ran obmywanych roczynem chlorniku żelaza nie bywa mniejsze, lecz przeciwnie było ono w niektórych przypadkach bardzo obfite.

Kluczenko.

H. K ö b n e r: Przenoszenie kiły przez szczepienie krowianki.

(Archiv f. Dermatol. u. Syphilis, 2. H. 1871.)

I. Liczba przypadków kiły krowiankowéj nie jest tak wielka, jak niektórzy twierdzili, albowiem nieraz wkradały się tu błędy w rozpoznaniu, do których dawały powód nieprawidłowe zjawiska w przebiegu krowianki, a mianowicie:

I. Czasami powstają, jak wiadomo, niesztowice (*pustulae*), wyprysk, bąble, czyraki, nawet zgorzel, z odpowiedniemi zmianami współczulnemi sąsiednich gruczołów chłoniczych, zamiast torowego rozwoju wykwitnień krowiankowych.

2. Czasami zapalenie naczyń chłoniczych, różawka, róża i inne postacie zapalenia skóry.

3. Szczególne zboczenia w przebiegu krowianki z gorączką; zaszczepienie przypadkowe kiły na przeczosach (*Excoriatio*).

II. V i e n n o i s rozróżnia dwojakie przypadki kiły krowiankowéj:

1. Krowiankę zaszczepioną u dzieci mających kiłę dziedziczną; tutaj między dniem 4. a 24. po zaszczepieniu krowianki wybucha kiła ogólna, podczas gdy krosty krowiankowe rozwijają się prawidłowo, albo przynajmniéj nie zapisano, że się stało inaczéj.

2. W innych przypadkach w miejscu zaszczepienia powstają wrzody, a w 7—8 tygodni potém objawia się kiła ogólna. (Jestto kiła krowiankowa w ściślejszém znaczeniu.)

III. Według K ö b n e r a miejsce zaszczepienia w kile krowiankowéj przedstawia się dwojako:

1. Albo krosty krowiankowe zanikają i nie rozwijają się, nawet u osób poprzednio nie szczepionych krowianką:

2, albo téż krosty rozwijają się wprawdzie prawidłowo, ale w ich miejscu dnia 8. — 10. albo albo późniéj powstają wrzody albo nasięki; i to zazwyczaj tylko niektóre, rzadko kiedy zaś wszystkie krosty szczepiankowe z początku prawidłowe ulegają téj przemianie we wrzody kiłowe.

IV. K. zebrał z piśmiennictwa następującą statystykę kiły krowiankowéj:

A) Do roku 1870 znane były 324 przypadki zaszczepienia krowianki osobom zdrowym z osób dotkniętych kiłą; tudzież około 182 przypadków, w których w drugim szeregu szczepiono z osób w ten sposób zaszczepionych.

Z pierwszych zostało 222 zarażonych (68%), 61 zdrowych, 41 niesprawdzono; z pomiędzy drugich zostało 11 zarażonych (6%), a około 174 zdrowych.

B) Z ogólnéj liczby 294 osób szczepionych krowianką z osób kiłowych było 197 szczepionych po raz pierwszy i 36 szczepionych ponownie (*revaccinatio*); z pierwszych zaraziło się 197 (czyli 76%), z drugich zaś 24 (t. j. 60%).

C) Na 23 przypadki szczepienia krwią osób dotkniętych kiłą ogólną zaraza ta w 17 przypadkach nie przyjęła się, w 6 zaś przyjęła się. W tych ostatnich przypadkch zawsze nakładano znaczną ilość na wielką powierzchnię ogołoconą z naskórka lub przybłonka, albo wstrzykiwano krew pod skórę; proste zakłócia obostrzykiem (lancetem) bywały bezskutecznemi.

Okres wylęgania kiły ogólnéj szczepiankowéj trwa od 8 do 16 tygodni; zjawiska zaś miej-

scowe kiły, które z początku mogą być zasłonięte krostą krowiankową, występują między dniem 15tym a 20tym, albo i późniéj.

VI. Pod względem sposobu przeniesienia się kiły przez szczepienie krowianki zdarzyć się może jeden z trzech następujących przypadków:

1. Albo obok pęcherzyków krowiankowych prawidłowych znajdują się téż wykwitnienia kiłowe, z których się szczepi.

2. Albo szczepi się krowiankę zmięszaną z częściami składowemi osutki kiłowéj położonéj u nasady krosty krowiankowéj. W tych razach termin zbierania krowianki w cale nie jest obojętnym; tak n. p. Anzias Turenne opisuje przypadek tego rodzaju, w którym dziecko zdrowe, zaszczepione limfą zebraną dnia 11go, dostało kiły, dwoje zaś dzieci zaszczepionych limfą zebraną dnia 8go nie zostało zarażonych.

3. Albo wreszcie zaszczepiono mięszaninę krowianki i krwi; za tém szczególnie przemawia przypadek opisany przez Sebastiana.

VII. Środki zapobiegające kile krowiankowéj:

1. Szczepić krowiankę ze zwierząt; jeżeli zaś to się nie da uczynić,

2. wybierać starannie dziecko, z którego ma się szczepić, nie mniéj niż rok wieku mające, z rodziców zdrowych, troskliwie na całém ciele zbadane; najlepiéj zaś używać w tém celu dzieci przeszło 10 lat mających, kwalifikujących się do pewnego szczepienia.

3. Nie zbierać limfy z krost spóźnionych, po 8mym dniu, jako téż unikać krowianki ropiastéj lub krwawéj.

St. J.

J. Gamgee: Chlorek glinu (Aluminium chloratum, chloralum) jako środek przeciwgnilny.

(The Lancet, II. 10. pg. 354. 527. 1870. — Schm. Jahrbb. 151, pg. 22.)

Różne istoty roślinne i zwierzęce, przez krótszy lub dłuższy czas (od kilku minut do 24 godzin) zanurzane w roztworze téj soli, zachowywały się doskonale i pozostawały wolnemi od owadów. Pokarmy, które zanurzono w roztworze chlorku glinu mającym c. wł. 1030—1040, nabierają smaku mocno ściągającego; ale psy zjadają mięso tak przyrządzone bez żadnéj szkody. Ryby tym sposobem przyrządzone przechowywały się doskonale; można je było przesyłać nawet w lecie bez lodu i nawet były lepsze od tych, które przechowywano w lodzie; jednakże dłużéj nad 5 do 6 dni nie można było pozostawiać ryb w tym roztworze, albowiem traciłyby smak; kawałki ryb prędzéj traciły smak, niż całe ryby. Bardzo téż zaleca się chlorek glinu do suszenia ryb na wielką stopę, tudzież do odwietrzania ścieków i t. p. celów. Do zwykłéj dezinfekcyi wystarcza roztwór mający c. wł, 1006 do 1000; silniejsze roztwory nie są potrzebne, a w pokarmach psują smak tychże. Na uwagę szczególnie zasługuje ta okoliczność, że chlorek glinu nie szkodzi wcale roślinom, a przeto rozległe może mieć zastosowanie tam, gdzie odwietrzając, mamy na myśli wyrabianie nawozów. Do dezinfekcyi trupiarni i izb sekcyjnych chl. gl. doskonale służy; również jest dobrym środkiem odwietrzającym przeciw zarazom zwierzęcym, zwłaszcza że nie ma przykréj woni i nie wala bielizny. Daléj zaleca G. ten środek w chirurgii, do odwietrzania izb dla chorych, do płókań i obmywań, jako téż do odwietrzania bielizny; prócz tego jest ch. gl. dobrym środkiem ściągającym, a przeto zasługuje na zastosowanie w leczeniu nadmiarowych wydzielin przewłocznych, tudzież krwotoków.

Nie łatwo jest znaleźć stosowną postać, w któréj środek ten dałby się upowszechnić w handlu. Próby w celu otrzymywania kryształów téjże nie były zadawalające. Z tego powodu G. używał zawsze roztworu mającego c. wł. 1150, który nie zawiera ani wolnego glinu, ani siarkanu glinki; w mniejszych ilościach atoli udawało mu się otrzymywać kryształy bardzo czyste i przekonanym jest, że i w większych ilościach uda się osiągnąć ten cel.

Do zwykłego użytku wystarczają roztwory mające c. wł. od 1005 (50 ziarn chlorku glinu na 0,58 kwarty) do 1010 (100 ziarn na 0,58 kwarty)

St. J.

ROZMAITOŚCI NAUKOWE.

O POCHODZENIU CZŁOWIEKA,

najnowsze dzieło Darwina.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 42).

Mówiono jeszcze, że zwierzęta wcale narzędzi nie używają. A przecież szympans w stanie natury tłucze orzechy kamieniem. Rengger w ten sposób bardzo łatwo nauczył małpę amerykańską otwierać orzechy palmowe, a późniéj małpa z własnego popędu używała kamienia do otwierania orzechów innego gatunku, oraz skrzyń. Inną małpę nauczono otwierać kijem wieko wielkiéj skrzyni, a późniéj małpa ta sama używała kija jako dźwigni do poruszania ciężarów. Darwin sam widział, jak młody orangutan włożył kij w szparę, oburącz chwycił za drugi koniec i, jak należy, używał go niby dźwigni. W przytoczonych przypadkach kamienie i kije używane są jako narzędzia; podobnie jednak małpy używają tych przedmiotów jako broni odpornéj i zaczepnéj, jak to zauważyli w Abissynii podróżnicy Brehm i Schim-

pern. Książe Argyll utrzymuje, że tylko człowiek ma zdolność wyrabiania narzędzi; sir J. Lubbock domyśla się atoli, że pierwotni ludzie używali najprzód krzemienia do jakowychś nieznanych nam celów, że przypadkiem go rozbijali i jego ostrych części używali w stanie nieokrzesanym. Późniéj dopiero rozmyślnie tłukli krzemień, ale prawdopodobnie wiele upłynęło czasu, nim człowiek nowego peryodu kamiennego zaczął obciosywać swoje narzędzia. Przy rozbijaniu krzemienia padały iskry, a przy obciosywaniu go rozwijało się ciepło, „przez co, jak powiada Lubbock, powstać mogły dwie zwyczajne metody otrzymywania ognia.“ Natura ognia musiała być znaną w wielu okolicach wulkanicznych, gdzie lawa czasami płynie przez lasy. Małpy antropomorfy (do człowieka podobne), prawdopodobnie wiedzione instynktem, budują sobie czasowe chaty na drzewach. Że jednak w znacznéj mierze instynkt kontrolowany bywa przez rozum, przeto z czasem małpy mogły rozmyślnie i świadomie budować sobie takie gniazda. Wiadomo, że orangutan przykrywa się w nocy liśćmi pandanu; Brehm powiada, że jeden z jego pawianów, chroniąc się od skwaru słonecznego, zarzucał sobie rogóżkę na głowę. Ten ostatni zwyczaj jest prawdopodobnie pierwszym krokiem do jednego z najprostszych kunsztów, to jest architektury i odzieży, które u pierwotnych rodziców człowieka powstały.

Dar mowy słusznie uważano za jednę z głównych różnic między człowiekiem i niższém zwierzęciem. Wszelako, jak zauważył bardzo kompetentny sędzia, arcybiskup Whately, człowiek nie jest jedyném zwierzęciem „mogącém użyć mowy, i wyrazić to, co się w jego duchu dzieje, lub też mniéj lub więcéj rozumieć to, co drudzy wyrażają.“ Małpa paragwajska Cebus Azarae, gdy jest wzruszoną, wydaje najmniéj sześć różnych głosów, które w innych małpach podobneż wzruszenie sprawiają. Ludzie mogą rozumieć poruszenia i giesty małp, jak nawzajem one w części nas rozumieją. Jest jeszcze godnym zastanowienia faktem, że pies od czasu swojego przyswojenia nauczył się najmniéj czterema lub pięcioma tonami szczekać. Powiadają że mowa właściwa czyli artykułowana jest wyłączną własnością człowieka; a jednak człowiek, zarówno jak niższe zwierzęta, do wyrażenia swych uczuć używa wykrzykników nieartykułowanych w połączeniu z giestami i poruszeniami muskułów twarzy. Szczególniéj dzieje się to przy wyrażeniu prostszych i żywszych uczuć, które przecież nie mają ścisłego związku z naszem wyższem umysłowem uzdolnieniem. Nasze wykrzyki bólu, trwogi, nagłego zdumienia i gniewu, w połączeniu z odpowiedniemi poruszeniami ciała, lub szczebiotanie matki z jéj kochanemi dziećmi są stokroć od wszelkich słów wymowniejszemi. Zresztą sama zdolność wygłaszania wyrazów nie wyróżnia człowieka od innych zwierząt, bo, jak każdemu wiadomo, papugi mogą mówić; różnicę stanowi raczéj łączenie pewnych dźwięków z pewnemi pojęciami, a to oczywiście zależy od rozwinięcia władz umysłowych. Dźwięki ptaków pod wielą względami są najpodobniejszemi do mowy, albowiem wszystkie ptaki jednego gatunku wygłaszają też same dźwięki mające wyrażać też same uczucia; a wszystkie gatunki, posiadające dar śpiewania, instynktowo uczucia swe wyrażają. Rzeczywisty atoli śpiew, a nawet wabiące wywoływania są owocem nauki rodziców lub wychowawców; dźwięki takie nie są wrodzonemi ptakom, jak mowa nie jest wrodzoną człowiekowi. Nieznaczne a naturalne różnice między śpiewami ptaków tego samego gatunku, zamieszkujących różne okolice, bardzo stosownie, zdaniem Barringtona, porównać się dadzą z narzeczami prowincyonalnemi, a sposoby śpiewania pokrewnych, ale odmiennych gatunków podobne są do języków różnych plemion ludzkich. Z tego, co się wyżéj powiedziało wynika, że instynktowa skłonność do przyswajania sobie jakiego kunsztu bynajmniéj nie jest wyłącznym człowieka przymiotem.

(Ciąg dalszy nast).

SPRAWY LEKARSKIE
W SEJMIE GALICYJSKIM.

Sprawozdanie Wydziału krajowego w sprawie zarządu zakładem chorych w głównym szpitalu lwowskim.

(Ciąg dalszy.)

Obecnie doszło do tego, że miasto Lwów wręcz uchyla się od pokrywania niedoborów powyższego zakładu chorych, bez względu na okoliczność, iż jeszcze w odwołaniu się z dnia 7go Marca 1864 r. do l. 33060/1863 przeciw namiestnictwu z d. 1 Grudnia 1863 l. 65301/1862 do ministerstwa stanu wniesioném wyraźnie przyznało się do tego obowiązku, przytaczając:

„Gmina miejska zupełnie świadomą jest swego obowiązku utrzymywania powszechnego szpitalu lwowskiego, który jest publicznym powszechnym zakładem chorych, jednak równocześnie także miejscowym zakładem.

„Gmina nie występuje też bynajmniéj przeciw ciążącemu na niej zobowiązaniu pokrywania z funduszów gminnych niedoborów funduszu zakładu chorych.

„Gmina jednak tylko o tyle do pokrywania tych niedoborów funduszu zakładów chorych obowiązaną jest, o ile własne dochody zakładu nie wystarczają na pokrycie wydatków.“

Zastosowanie ustawy z d. 19 Listopada 1868 do l. 29 Dz. ust. kraj. do gminy miasta Lwowa pod względem kosztów pielęgnowania ubogich Lwowian, leczonych w tutejszym szpitalu powszechnym, nie usuwa nienaturalnego stosunku wydziału krajowego do reprezentacyi stoł. miasta

Lwowa co do zakładu gminnego', zostającego pod zarządem reprezentacyi krajowéj. Ten wyjątkowy stosunek jednak, równie w interesie kraju, jak w interesie miasta, głównie zaś w interesie samego zakładu, jak najspieszniéj usuniętym być powinien.

Ten cel nie da się osiągnąć, jak tylko przez połączenie w jednym ręku tak własności zakładu, jakotéż zarządu takowym, czy to przez oddanie zarządu gminie, czyli téż przez uznanie tego zakładu za zakład krajowy.

W pierwszym wypadku wyszedłby wydział krajowy z nienaturalnego stanowiska zarządzania zakładem gminnym na rachunek gminy miasta Lwowa, podlegającéj pod względem majątkowym nadzorowi wydziału krajowego, w skutek czego wydział krajowy zajmuje w jednéj i téj saméj sprawie stanowisko nadzorcy i nadzorowanego, kontrolującego i kontrolowanego.

Z uznaniem zakładu za krajowy ustałby również ten nienaturalny stosunek; od téj chwili przeszedłby bowiem obowiązek pokrywania niedoborów zakładu z gminy miasta Lwowa na fundusz krajowy, którego odpowiedzialny administrator zarządza zakładem.

Załatwienie sprawy w sposób powyżéj wskazany jednak nastąpić mogłoby tylko po poprzednich rokowaniach z miastem i za przyzwoleniem rządu.

W mowie będący zakład chorych jest bowiem zakładom gminnym, a jako taki tylko za przyzwoleniem gminy mógłby stać się zakładem krajowym.

(Dokończenie nastąpi.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Wybór profesora kliniki lekarskiéj. Wydział lekarski w Uniwersytecie Jagiellońskim na posiedzeniu z dnia 6. Listopada r. b. uchwalił proponować na opróżnioną katedrę kliniki lekarskiéj JP. Dra Józefa Kostantego Rosego, b. Profesora Patologii i Terapii szczegółowéj w Szkole głównéj warszawskiéj.

Cholera. Do końca Października r. b. pojawiła się cholera w sześciu miejscowościach, mianowicie w pow. husiatyńskim: w Olchowczyku gdzie 22 osób zachorowało, z których 12 wyzdrowiało, 9 umarło; w Bednarówce z 11 osób, 5 wyzdrowiało, 5 umarło; w Husiatynie z 19 osób 9 wyzdrowiało, 6 umarło; w powiecie brodzkim: w Brodach, gdzie 152 osób zachorowało, z których 73 wyzdrowiało, 57 umarło; w Padkamieniu z 5 osób 3 umarło. 2 pozostało chorych; w pow. skałackim: w Mysłowic zachorowało i umarło 4 osób

Cholera pojawiła się w Złoczowie i Buczaczu. Od 31 Paźdz. do 8, List. r. b. przybyło (w 7 miejscowościach powiatu husiatyńskiego, brodzkiego, skałackiego i złoczowskiego) 69 chorych na cholerę do pozostałych 30; z tych wyzdrowiało 36, umarło 31, a pozostało chorych 32.

Z powodu pojawienia się cholery w Częstochowie w Król polskiem ogłoszono przestrogę dla mieszkańców Galicyi aby wstrzymali się od zwiedzania odpustów w pomienionem miejscu.

Mianowanie. Namiestnik mianował lekarza pow. Dr. Ferdynanda Cassinę, lekarskim koncepistą przy Namiestnictwie.

Zdrojowiska lekarskie. Leczenie wodami lekarskiemi weszło w tak powszechne użycie, że każdy, który ma chwilę wolnego czasu i trochę pieniędzy w kieszeni, śpieszy do wód. Żeby dać pojęcie do jakich rozmiarów doszła potrzeba leczenia się u źródeł mineralnych, przytoczymy statystyczne wykazy osób, które w r. b. zwiedziły głośniejsze miejscowości. Tak do dnia 25 Sierpnia w Wiesbaden leczyło się 40,086 osób; w Baden-Baden 36,614 osób, w Teplitz-Schönau 26.190 osób; w Karlsbad 16,725 osób; w Homburgu 14,342 osoby. Są to wody najmodniejsze. W Aachen, Baden (pod Wiedniem), Franzesbad, Kissingen, Marienbad, Pyrmont leczyło się po 7 do 8 tysięcy osób. Najmniéj było osób w Hof-Gastein (908), i Wittekind (663).

Przyszła wystawa środków wychowawczych. Uczyniona po raz pierwszy na wystawie powsz. Paryzkiéj z r. 1867 próba uwidocznieni a wyników wychowania pierwiastkowego dzieci tak co do istoty, jak co do formy przybierze daleko większe rozmiary w oddziale poświęconym wychowaniu i naukowości na wielkiéj wystawie powszechnéj wiedeńskiéj, mającéj się odbyć w 1873 roku. To co wystawy w przedmiocie wychowania dzieci dotąd czyniły, ograniczało się mniéj lub więcéj do wychowania w szkołach. Wystawy środków edukacyjnych rozpoczynały od szkół i pięły się daléj w wykazaniu środków dalszego ukształcenia. Pielęgnowaniem zaś dzieci, ich wykształceniem fizycznem i psychicznem w pierwszych okresach życia aż do wstąpienia ich do szkół, wystawy bardzo mało dotąd się zajmowały. Wystawa wiedeńska zamierza właśnie przez zebranie wszystkiego co może mieć związek z duchowem i cielesnem ukształceniem dzieci od pierwszéj chwili życia aż do wstąpienia do szkół, uzupełnić to co wystawy poprzednie na tém polu uczyniły. Tablice statystyczne uwidocznią różne metody wychowania i żywienia, oraz ich wpływ na stosunki sanitarne i na śmiertelność. Plastyczne i obrazowe przedstawienie błędów popełnionych przy fizycznem ukształceniu dzieci, oraz ich szkodliwych następstw, wiele się téż przyczyni do osiągnięcia pożytecznego celu całéj wystawy.

Medaliony pamiątkowe. W szpitalu św. Rocha w Warszawie w świeżo odnowionéj modlitewni szpitalnéj, zawieszone zostały pamiątkowe bronzowe medaliony doktora Czekierskiego i Malcza, którzy przez długie lata pełnili w tym szpitalu obowiązki lekarzów. Medaliony pomienione nad drzwiami prowadzącemi na sale oddziałów chorób wewnętrznych, omurowano. Na pierwszym znajduje się napis: Józef Czekierski ur. 1777 † 1827—od roku 1811 do

roku 1823; na drugim: Wilhelm Malcz, ur. 1795 † 1852. od roku 1825 do 1852.

Zjazd lekarzy ocznych (okulistów) obradował dnia 4 i 5 Września w Heidelbergu. Zebrało się członków 60. Przewodniczący Prof. Donders. Na rok przyszły na miejsce zebrania się wybrano Londyn. Zgromadzenie postanowiło na cześć zawcześnie zmarłego prof. Graefe utworzyć stypendyum lub postawić pomnik.

Komisya do ułożenia farmakopei dla Cesarstwa niemieckiego obraduje obecnie w Berliuie, pod przewodnictwem radcy lek. Dr. Houselle.

W Warszawie ma wkrótce powstać **towarzystwo gimnastyczne.**

W ministerstwie spraw wewnętrznych Cesarstwa rosyjskiego toczą się obecnie narady co do zniżenia nader jak wiadomo wysokiéj **taksy lekarstw.**

W Paryżu zawiązał się niedawno **klub amatorów palenia opium**, wywołany potrzebą „zapomnienia rzeczywistości w obec smutnego położenia chwili obecnej."

Statystyka ofiar opilstwa. W Anglii pada ofiarą tego nałogu 50000 osób, między temi 12000 kobiet; w Niemczech 40000; w Rosyi 10000; w Belgii 4000; we Francyi 2000; w Hiszpanii 12,000. Na czele stoi Ameryka, gdyż według obliczeń statystycznych Dr. Everesta w ciągu pięciu lat zmarło w tym kraju 300000 w skutek nadużycia napojów wyskokowych.

Statystykę przyczyn śmierci w Anglii ogłosiło biuro statystyczne za rok. 1869. Z wykazów tych okazuje się, iż przymiot szerzy się w zastraszający sposób. W ciągu ostatnich 17 lat stosunek zmienił się z 35 na 85. Po przymiocie najwięcéj ofiar pochłaniają zołzy i dna, pierwsze między ubóstwem, druga między klasami zamożnemi. W sprowozdaniu tém Dr. Farr wykazuje konieczność zmiany sposobu życia osób zamożnych. Gastronomia jest równie niebezpieczną jak i niewstrzemięźliwość w użyciu napojów wyskokowych.

Posiedzenie Tow. lek. krak. odbędzie się d. 21 Listop. Na porządku dziennym będą rozprawy w przedmiocie choroby Basedowa i zapalenia rogówki powstałego w skutek porażenia nerwów.

PRZEGLĄD BIBLIOGRFICZNY.

Dr. J. Rheindorf Handbuch der Augenheilkunde. Mit 23 in den Text eingedr. Holzschnitten. Leipzig u. Heidelberg 1871 (Winter). w 8-ce większ., str. X i 238. Cena 1 tal. 6 ngr.

Jestto drugie wydanie podręcznika nauki o chorobach ocznych zalecającego się dla lekarzy praktycznych treściwém i jasném zestawieniem najważniejszych szczegółów lekarskich.

F. Mohr: Das Ophthalmophantom u. der Augenspiegel als Optometer. Würzburg 1870. w 8-ce, str. 32 i 1 tabl.

Dla wprawy w użycie wzierniku ocznego zaleca autor rodzaj ciemni (*camera obscura*), w któréj na stronie tylnéj zamiast szkła matowego wkładają się rysunki (z atlasu Jaegra), które następnie bada się wziernikiem, wtrącając różne soczewki i zmieniając nastawienie przyrządu, ażeby naśladować różne stopnie załamywania światła w oku.

Dr. Paul Niemeyer (prakt. Arzt in Magdeburg): Handbuch der theoretischen u. klinischen Perkussion u. Auskultation, vom histor. u. krit. Standpunkte bearbeitet. II. Bd. 2. Abtheilung. Erlangen 1871 (F. Enke). W 8-ce, str. XIV i 214. Cena 1 tal. 8 srg.

Jestto ostatnia część dzieła, o którém już donosiliśmy, a w którém nauka o przysłuchu i opukiwaniu obrobiona jest sposobem ściśle krytycznym i umiejętnym. W téj części jest opracowana rzecz o znakach przysłuchowych oddechu, o szmerach z tarcia pochodzących i t. d.

L. de Wecker et E. de Jaeger: Traité des Maladies du fond de l'oeil et Atlas d' Ophthalmoscopie. Paris 1870. (Adr. Delahaye.) Vienne (Imprimerie impér. et royale.) W 8-ce w., tekstu głównego str. XVI i 208. z 89 drzewor.; objaśnień do atlasu str. VI i 231; tabl. 29 ze 128 figurami chromolitograf.

Dzieło to, napisane w języku fraucuzkim przez dwóch lekarzy niemieckich, z których jeden stale mieszka w Paryżu (Wecker), odbijane w drukarni cesarskiéj w Wiedniu, dostało się z powodu ostatniéj wojny niemal w rok dopiéro po wydrukowanin do swego nakładcy (Adryana Delahaye w Paryżu), a przeto i w ręce publiczności. Pierwsza część, obrobiona przez Weckera, obejmuje choroby nerwu wzrokowego, siatkówki i naczyniówki ze szczególném uwzględnieniem oftalmoskopii i anatomii patologicznéj. Druga część jest wydaniem francuzkiém znanego w Niemczech Atlasu oftalmoskopowego Edwarda Jägra.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner. 47. 25 Listopada 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA:
w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a.
„ półrocznie Zł. 3 w. a.
w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60.
„ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5cent od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 23 Listopada 1871

(Przegląd hygieniczny miast, miasteczek i wsi I.)

Zbliżająca się cholera powołuje władze publiczne do większéj niż to ma miejsce czujności nad zdrowiem powszechnem. Każdemu niemal wiadomo, jak w smutnym stanie znajdują się u nas urządzenia hygieniczne w najobszerniejszem tego wyrazu znaczenia. Rozporządzenia władz tyczące się zdrowia bywają niedbale wykonywane, a nawet częstokroć pozostają bez najmniejszego wpływu, w skutek niedbałości władz wykonawczych czy to rządowych, czy téż samorządnych.

W piśmie naszem kilkakrotnie wspominaliśmy już o potrzebie hygienicznéj lustracyi miast i miasteczek, bez któréj wszelkie rozporządzenia policyjno-lekarskie pozostaną martwą literą. W kraju naszym odznaczającym się nieporządkiem, niechlujstwem i dziwną obojętnością na wszelkie działacze dla zdrowia szkodliwe, ujęcie opieki nad zdrowiem publicznem przez władzę naczelną, w czasach grożącego niebezpieczeństwa, jest niezbędnem. Dotychczas w téj mierze można powiedzieć nic nie zrobiono. Zalecenie magistratom i naczelnikom powiatowym pilnowania, aby przepisy policyjno-lekarskie ściśle były wykonywane, nie wystarcza. Trzeba, aby władze administracyjne dotarły do samego źródła złego i swoją powagą nakazały usunięcie wpływów dla zdrowia szkodliwych. W rzeczach publicznego zdrowia największa sprężystośc i mięszanie się władz państwowych w czynności poruczonego zakresu władz gminnych jest najzupełniéj usprawiedliwione. Początkowanie należy do Namiestnictwa, gdyż władze powiatowe nie dorosły u nas do téj samodzielności, iżby same coś rozporządziły, choćby w granicach obowiązujących ustaw.

To co dotychczas zarządzono w sprawie publicznéj ochrony od cholery nie uwalnia nas bynajmniéj od obowiązku zwrócenia uwagi władz państwowych na konieczność rozwinięcia większéj sprężystości w czuwaniu nad zdrowiem publicznem.

Za jednę z najważniejszych czynności w chwili obecnéj, kiedy cholera gości już między nami, uważamy wydanie rozporządzenia nakazującego przegląd hygieniczny miast, miasteczek i wsi w jak najkrótszym terminie odbyć się mający. Przedmiotem takiego przeglądu powinny być wszelkie działacze szkodliwe dla zdrowia, na ulicach, placach i w domach mieszkalnych napotykane, których tutaj jako znanych nie wymieniamy,

Pisząc to słyszymy już głosy, iż owa lustracya jest marzeniem przy zielonym stole powstałem i niepodobnem u nas do rzeczywistnienia, zwykłą niestety śpiewkę naszych władz publicznych a nawet i lekarzy, którzy wszystkie sprawy i urządzenia hygieniczne wychodzące nad poziom odwiecznego szablonu uważają za niemożliwe li tylko z téj przyczyny, iż wymagają one pracy. pilności i dobrych chęci. Dla nas wykonanie przeglądu hygienicznego nie jest chimerą niepodobną do urzeczywistnienia. Da się on naszem zdaniem wykonać w następujący sposób. W miastach i miasteczkach przegląd hygieniczny może być przeprowadzony przez delegacye złożone z fizyków, lekarzy dzielnicowych, gdzie ta-

kowi istnieją, obywateli uproszonych do téj czynności i urzędników magistratualnych.

Lustracya hygieniczna na wsiach, mająca na celu usunięcie z domów zwierząt domowych i gnojowisk obok chat znajdujących się, da się wykonać przez delegacye złożone z wójta, pisarza gminnego i żandarma. Za przykład, że taka lustracya jest możliwą w naszych stosunkach, nawet po wsiach, niech posłuży Królestwo polskie, gdzie taka lustracya jest nakazaną i w części nawet przeprowadzoną. Stosunki przecież naszego kraju nie wiele się różnią od tamtejszych, a różnica jeżeli jaka istnieje, wypada na naszą korzyść.

L — ski

DOŚWIADCZENIA LECZNICZE z węglanem ammonowym.

Podał **Henryk Kowalski** Dr. medycyny i chirurgii.

(Ciąg dalszy.)

Kończąc na tém opis pojedynczych przypadków, może nie od rzeczy będzie przypatrzyć się bliższemu rozbiorowi tychże.

10 na 11 przypadków nieżytowego zapalenia płuc przy pomocy węglanu ammonowego pomyślnie ukończonych, przemawia dobitnie na korzyść spostrzeżeń Stierlina. Przypatrując się starannie przebiegowi wszystkich 13 przypadków, oceniając najgłówniéj tę okoliczność, że po użyciu węglanu ammonowego chorzy lepiéj śluz wykrztuszają, przez co tem samem rzężenia w klatce piersiowéj milkną, doszedłem do tego wniosku, iż w węglanie ammonowym mamy jeden z dzielnych środków pobudzających oraz wykrztuśnych. Że lek ten jest istotnie pobudzającym najłatwiéj przekonać się można, badając ilość i jakość tętna przed i po zażyciu leku. Nim przystąpię do wyjaśnienia sposobu w jaki wykrztuszanie śluzu następuje, uważam za niezbędne przypatrzyć się nowszym badaniom soku żołądkowego, ile że lek do żołądka wprowadzony zetknąć się z nim musi.

Według Schmidta [1]) na 1000 części soku żołądkowego znajduje się:

wody	994.610
stałych części w ogóle . .	5.390
pepsinu i peptonu	3.016
kwasu solnego . -	0.217
chlorku potasu	0.570
„ sodu	1.345
„ wapna	0.092
fosforanu magnezyi „ wapna „ żelaza	0.150

Pomnąc na przytoczony tu skład soku żołądkowego, siłę wykrztuśną węglanu ammonowego tłomaczę sobie w sposób następujący: Węglan ammonowy dostając się n. p. co godzina w ilości 2—5 ziarn do żołądka musi przynajmniéj w małéj cząstce być rozłożonym skutkiem kwasów wolnych soku żołądkowego, a głównie skutkiem kwasu chlorowodowego, przy czém tworzy się chlorek ammonu (NH_4Cl) i kwas węglowy (CO_2) w stanie wolnym.

Większa część węglanu ammonowego nie rozłożona, sprawą wnikania dostaje się do krwi, a rozpuszczając zwolna ciałka téjże (Schroff), czyni takową rzadszą i więcéj niż w stanie zwykłym alkaliczną. Rozrzedzona i cząstki węglanu ammonowego zawierająca krew, dostaje się do naczyń gruczołów śluzowych, gdzie drogą wymiany pierwiastków sprawia, iż wydzielina tychże jest rzadszą i alkaliczną, przez co warstwy śluzu sprawą chorobową na błonie śluzowéj nagromadzone, wydzieliną podminowane, mechanicznie rozrzedzać się muszą. Mówiąc o rozrzedzeniu śluzu sprawą chorobową nagromadzonego, mam tu na myśli i ten okres zapalenia, gdzie z ustępującém przekrwieniem błony śluzowéj zaczyna się tworzenie nowych komórek oraz obfitsze wydzielenie surowicy. Zdaje mi się bowiem, że własność węglanu ammonowego rozrzedzania śluzu, i tu jeszcze nie ustaje. Rozrzedzanie jednak śluzu nie wystarcza jeszcze do wydobycia się tegoż na zewnątrz, a zwłaszcza w takim stanie, gdzie mięśnie oskrzelowe kurczeniem się swojem dopomagające napadom kaszlu do wydalenia śluzu na zewnątrz, już przez samą chorobę błony śluzowéj są surowiczo naciekłe, w późniejszym zaś okresie tak nieżytowego zapalenia płuc jak i drobnych oskrzeli, skutkiem braku należytéj wymiany gazu

[1]) Lehrbuch der physiol. Chemie von Khune. Leipzig 1868.

kwasu węglowego w pobudliwości upośledzone. Żeby więc śluz na zewnątrz mógł się wydobyć, trzeba oczywiście jakiéjś podniety dla mięśni oskrzelowych, przychodzących w pomoc ruchom wydechowym. Własność węglanu ammonowego pobudzania serca zdaje się tu być tą potrzebną podnietą.

Napływ bowiem większéj ilości krwi do naczyń mięśni oskrzelowych przyczyniając się do żywszéj wymiany składników krwi, czyni takowe jędrniejszemi a tém samem i do kurczenia zdolniejszemi.

Co powiedziałem o mięśniach oskrzelowych dotyczy także i mięśni oddechowych, których silniejsze kurczenie się czyni oddech głębszym, a tem samem i wymianę gazów dłuższą.

Jeżeli Niemeyer twierdzi, że ujęcie krwi za pomocą pijawek, tak w nieżytowem zapaleniu płuc, jak i włosowatych oskrzeli jest bardzo szkodliwém, gdyż osłabia siły chorego, upośledza wykrztuszanie i ostatecznie obrzęknienie płuc sprowadza, toć zdaje mi się, że zwiększona czynność serca, obok drobnego nitkowatego niekiedy tętna, może jak to wyżéj nadmieniłem wykrztuszanie ułatwić.

Kreśląc zapatrywanie się moje na sposób działania węglanu ammonowego, uważam za niezbędne usprawiedliwić przypuszczenie, że wejście tegoż leku do krwi czyni takową więcéj alkaliczną.

Aczkolwiek brakuje nam doświadczeń, które po wstrzyknięciu podskórnem lub wprost do żył zwierząt wykazywałyby zwiększoną alkaliczność we krwi, dzięki jednak nowszym badaniom Spiegelberga [2]) mamy takie, gdzie krew podejrzaną o zawieranie węglanu ammonowego dokładnie rozebrano.

Z próbki krwi badanéj sposobem Kühnego i Straucha u białogłowy w 7 miesiącu ciąży rzucawką obok choroby Brigtha dotkniętéj, udało się wykazać amoniak; co dowodziłoby przynajmniéj tego, że krew w niektórych razach może rzeczywiście więcéj zawierać alkaliów a tem samem stać się więcéj alkaliczną.

[3]) Arch. f. Gynäkol. I. 3. pag. 383. 1871. — Schmidts Jahrb. 149. pg. 296-298.

Badanie moczu po użyciu węglanu sodowego dokładniéj tę rzecz wyjaśnia, wiadomo bowiem, że po użyciu go w większych dawkach, mocz oddziaływający kwaśno, staje się alkalicznym. I zkądże ta zmiana w oddziaływaniu? Jeżli mocz nie jest czém inném jak tylko wydzieliną ze krwi tworzącą się w nerkach, to oczywiście i krew musiała stawać się coraz więcéj alkaliczną, kiedy kwaśne oddziaływanie moczu zobojętnić a nawet nadmiar alkaliów w tymże nagromadzić zdołała.

Toż samo da się powiedzieć i o węglanie ammonowym. Znaczniejsza ilość tegoż w moczu sprawia oddziaływanie alkaliczne. Idzie wszakże o to, dla czego mocz niekiedy, pomimo tego, że krew zawiera węglan ammonowy, odziaływa kwaśno (Spiegelberg). Udowodnioną jest rzeczą, że kwaśne oddziaływanie moczu nie jest zawisłem od wolnych kwasów tegoż, lecz od kwaśnych soli. Znane są jednak przypadki niektórych chorób gdzie kwaśne oddziaływanie moczu zwiększa się a to skutkiem wolnego kwasu mlekowego. Lehmann i Gorup-Bezanez [4]) wykazali kwas mlekowy w moczu, pierwszy przy utrudnioném oddechaniu, drugi w krzywicy u dzieci.

Jeśli zatém trafi się mocz, w którym nie ma wolnego kwasu, a który mimo obecności węglanu ammonowego we krwi, oddziaływa kwaśno; to z tego toby tylko wypadało, że krew zawiera zamało węglanu ammonowego, tak że tenże wydzielając się moczem, nie zdołał nawet kwaśnych soli onegoż zobojętnić. Tam zaś, gdzie obok kwaśnych soli znajduje się jeszcze i kwas mlekowy, o który, według Lehmanna, zapewne i przy nieżytowém zapaleniu płuc oraz drobnych oskrzeli nie trudno, kwaśne oddziaływanie moczu pomimo używanego węglanu ammonowego, takby tłomaczyć należało, że węglan ammonowy zobojętnił może tylko kwas mlekowy, w części zaś tylko lub zupełnie nie zobojętnił kwaśnych soli moczu.

(Ciąg dalszy nast.)

[4]) Lehrbuch der physiolog. Chemie v. Dr. E. F. Gorup Besanez Braunschweig 1862.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Dr. Jan Mińkiewicz (w Tyflisie): O operacyach zalecanych przeciw żylakom (varices) [1])

(Virchow's Archiv, XLVIII, 3 u, 4. pg, 409. 1869).

W tym artykule zajmuje się aut. wycinaniem kawałków żył. Najprzód nasuwają się dwa pytania: 1) Czy wycięta część żyły odradza się? i 2) Czy operacya ta jest niebezpieczną przez ropnicę?

Na podstawie swych doświadczeń nad podwięzywaniem żył, autor co do pierwszego pytania doszedł do tego przekonania, że jeśli żyła została całkiem zniszczoną przez wrzodzenie, albo w obwodzie cała zamieniła się w powrózek włóknisty, wtedy światło jéj już się nie da przywrócić. Aut. robił swe doświadczenia na psach, u których szczególnie żyły szyjne zewnętrzne *(vv. jugulares ext.)* nadają się do tego, ponieważ leżą w powięzi powierzchownéj *(fascia superficialis)*, w tkance łącznéj pulchnéj, obficie zaopatrzonéj w naczynia. Do przewięzywania żył, które przecięto, lub z których wycięto kawałek, autor używał prawie tylko drutów żelaznych, przekonawszy się poprzednio, że przewiązki metalowe mogą pozostawać po kilka miesięcy w ustroju, nie wywołując ropienia. Przewiązki te pozostają na granicach części żył przeciętych i wskazują odległość między przeciętemi końcami. Aut. szczególnie zaleca użycie drutów żelaznych w tych doświadczeniach, ponieważ strzegą od błędów; gdy tymczasem nitki jedwabne sprawiają ropienie, w skutek tego wypadają z rany i przez to pozbawiają spostrzegacza ważnéj wskazówki.

U 7 psów wycinano 7 razy kawałki z żyły szyjnéj lewéj, 6 razy z żyły szyjnéj prawéj, a po trzy razy z żyły udowéj prawéj i z lewéj; razem więc wykonano 19 operacyj. Z tych doświadczeń wyprowadza aut. następujące wnioski:

Gdy część żyły wycięta ma 1—39 mmtr. długości, wtedy żyła nie odradza się, lecz końce od siebie odległe zabliźniają się i przyrastają do części sąsiednich. Przy tém malutkie żyłki wychodzące ze ścian żyły tak się rozszerzają, że na pozór może się wydawać, iż części naczynia wycięte odrodziły się.

Zarówno po wycięciu, jak po prostem przecięciu żyły, oddalają się od siebie końce tejże w skutek skurczenia, jak to już uznał Malgaigne, który z tego powodu twierdzi, że przecięcie żyły jest równie skutecznem, jak wycięcie kawałka z téjże.

Zwolennicy teoryi odradzania się, mogliby wprawdzie zarzucić, że węzły z drutu metalowego przeszkadzają sprawie odradzania się; lecz przeciwko temu przemawia jedno z doświadczeń autora, w którém, pomimo, że węzeł się zsunął, nie było jednakże ani śladu odnowy *(reproductio)*.

Co do 2go pytania, to ani jedno ze zwierząt, na których M. robił operacye, nie zmarło, lubo robił ją u każdego na dwóch żyłach; nigdzie też nie było śladów zapalenia żył. Jeżeli nie zechcemy ze zwierząt wnioskować o ludziach, to przekonamy się, że zdania autorów w tym przedmiocie (o którym sam M. nie ma własnego doświadczania) są bardzo rozmaite i że chirurgowie, którzy dawniéj poczytywali zapalenia żył za nader niebezpieczne, późniéj odstąpili od tego zdania (Roux i inni). Ta rozmaitość zdań dowodzi, że rany żył same przez się jeszcze nie koniecznie pociągają za sobą ropnicę, lecz że do tego potrzeba jeszcze innych warunków.

Co do zastosowania leczniczego powyższych uwag, aut. sądzi, że na pytanie to nie można dać ogólnéj odpowiedzi. Jeżeli rozszerzenie żyły jest znaczne, wtedy zarówno ta operacya, jak wszelka inna, tylko w pewnym stopniu jest możliwą. Jeżeli w wielu żyłach jest usposobienie do rozszerzenia, albo jeżeli powyżéj żylaków znajduje się przeszkoda nieprzezwyciężona, wtedy operacya ułatwiłaby tylko rozszerzenie żyły w innem miejscu, jak to spostrzegł n. p. Günther. Lecz jeżeli rozszerzenie jest chorobą czysto miejscową, wtedy aut. sądzi, iż wycięcie kawałka żyły i założenie szwu metalowego da się zastosować i jest pożytecznem. Jeżeli rozszerzoną jest wielka żyła, a inne żyły nie okazują usposobienia do choroby, wtedy można uskutecznić wycięcie, albowiem krew popłynie do wielu naczyń i w nich się rozdzieli. W żylakach dolnéj odnogi stosownie byłoby założyć przewiązkę poniżéj, a drugą powyżéj, ponieważ wtedy i ściany żyły opadną, gdy przeciwnie, jeśli się przewiąże tylko powyżéj, wtenczas powstaje silne ciśnienie na część chorą, wskutek czego zakrzep może się powiększyć, rozszerzyć się aż do najbliższéj gałęzi i dostać się do ogólnego obiegu krwi.

Zresztą korzystniejszą będzie rzeczą, jeśli końce części przeciętéj lub wyciętéj żyły zrosną się z sobą i jeśli operacya uskutecznioną będzie poniżéj części choréj.

St. J.

---

[1]) Artykuł p. n. „*Vergleichende Untersuchungen über die verschiedenen gegen Venenerweiterungen (vorgeschlagenen (Varices) Operationen*" jest dalszym ciągiem pracy drukowéj w r. 1863. w języku polskim p. n. „Porównawcze badania rozmaitych operacyj zalecanych przeciw ocieklinom żylnym *(varices)*" w Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, t. XLIX, str. 14 — i 151—185, a opartéj na doświadczeniach uskutecznionych w Berlinie pod kierunkiem prof. Virchowa.

St. J.

L. M. Politzer: Przyczynek do rozpoznawania chorób gorączkowych wieku dziecięcego w ich początkach.

(Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. IV. 3. pg. 291. 1871. — Schm. Jahrbb. 151, pg. 175.)

Za przyczyny trudności w rozpoznawaniu poczynających się chorób gorączkowych poczytuje autor:

1) Częste wydarzanie się u dzieci t. zw. gorączki jednodniowéj (*febr ephemera*), zwalniającéj po 10—14 godzinach;

2) często zdarzające się u dzieci inne postacie gorączki, niewyraźnie określonéj, przebiegające również bez cierpienia miejscowego albo z nader nieznacznem, trwające od 3 do 5 dni (nieżyt żołądka?);

3) nieregularne częstokroć i spóźnione wysypywanie się osutek ostrych; wreszcie

4) dłuższe ukrywanie się cierpienia miejscowego z powodu braku przypadków podmiotowych u dziecka, co naturalnie pobudza do szczegółowego i wszechstronnego badania przedmiotowego.

II. Dla usunięcia trudności w rozpoznaniu początków cierpień gorączkowych aut. zaleca dokładny rozbiór pytań następujących:

1) Czy w danym przypadku w gorączce rozwijającéj się bez cierpienia miejscowego można w saméj rzeczy z pewnością wykluczyć takowe cierpienie?

2) Czy w takiéj gorączce cierpienie miejscowe, o którem mogłaby być mowa, jest wystarczającém, ażeby je z pewnością poczytywać za punkt wyjścia rzeczonéj gorączki?

1. Ażeby na pierwsze z tych pytań należycie odpowiedzieć, trzeba mieć w zwyczaju, całkowicie rozbierać każde dziecko celem kolejnego badania wszystkich organów.

Autor w szczególności wspomina następujące cierpienia miejscowe, które albo łatwo można przeoczyć; albo o których, z powodu że rzadziéj się wydarzają, rzadziéj téż przypuszcza się, ażeby mogły być źródłem cierpienia gorączkowego.

a) Na głowie: bolączki w tkance łącznéj i zapalenie okostny; cierpienia narzędzi słuchu.

b) Na karku: Zapalenie kręgów. Ze strony układu kostnego trzeba zawsze pamiętać o krzywicy nagłéj (*rhachitis acuta*).

c) W jamie ust: zapalenie różawkowe gęby (*stomatitis erythematosa*).

d) W szyi: zapalenie gardła proste, błoniawa (*diphtheria*), ropień zapołykowy (*abscesus retropharyngeus*).

e) W jamie piersiowéj: zapalenie śródsierdzia i osierdzia, szczególnie gdy powstają w przebiegu odry; z tego powodu aut. radzi w téj ostatniéj chorobie badać codziennie serce, podobnie jak w płonicy codziennie mocz.

f) W jamie brzusznéj: nieżyty żołądka daleko rzadziéj, aniżeli nieżyty jelit, zapalenie kątnicy i zapalenie około kątnicy. Uwzględnić téż tutaj należy nieżyt nagły męcherza i zapalenie pierwotne samoistne nerek.

g) W skórze: zapalenia tkanki łącznéj podskórnéj, gruczołów chłoniczych i t. d.; różawka węzłowata (*erythema nodosum*) i błonica sromu (*diphtheritis vulvae*).

Co do chorób zakaźnych zwraca aut., uwagę na spóźnione występowanie osutek i na ciężkie przypady zapowiednie, które częstokroć znikają z ukazaniem się osutki. Również często się zdarza, że cierpienia miejscowe należące do ropnicy i gruźlicy późno dopiero występują.

2. Ażeby odpowiedzieć na drugie pytanie, aut. zastanawia się nad zjawiskami zależnemi od różnych cierpień miejscowych, dodając stosowne uwagi rozpoznawcze.

a) Zjawiska miejscowe ze strony mózgu. Przypady rzekomo mózgowe trzeba zawsze starannie rozebrać i sprowadzić je do właściwego ich znaczenia. W każdéj gorączce połączonéj ze znacznem podwyższeniem ciepłoty (w pierwszych godzinach do 39°—40°C.) znane przypady mózgowe (wymioty, drgawki, śpiączka) mogą być bezpośrednim skutkiem saméj gorączki. Takie przypady mózgowe w początkach cierpień gorączkowych uważać należy dopóty za skutek nie zaś za przyczynę gorączki, dopóki nie wzrastają ciągle i dopóki do nich nie przyłączają się inne zboczenia mózgowe.

b) Zjawiska miejscowe w przewodzie trawienia. Podobnie jak wymioty mogą niebyć skutkiem ani cierpienia mózgowego, ani kataru żołądka, lecz tylko gorączki, tak téż brak łaknienia i obłożenie języka mogą wyniknąć po prostu z gorączki. Lżejszych nawet pokarmów nie trawią dzieci w początkach gorączki.

III. Pod względem rozróżnienia początków cierpień gorączkowych aut. daje jeszcze następujące wskazówki.

1) Co do gorączki jednodniowéj (*febr. ephemera*), oprócz wzmiankowanego powyżéj zwolnienia po 10—14 godzinach, zasługuje jeszcze na uwagę nagłe jéj występowanie u osób całkiem zdrowych; to samo zdarza się tylko w zimnicy.

2) Rodzaje gorączek zbliżone do duru poronnego (*typhus abortivus*) sprawiają nieraz wielkie trudności pod względem rozpoznania. W dniu 2gim lub 3cim takiéj gorączki można przypuszczać, że powstanie jaka osutka, co jednak wkrótce staje się nieprawdopodobném już to z powodu, że gorączka nie jest dosyć silna i że cechy gorączki ciągłéj wyraźnie zwalniającéj, jużto dla braku zjawisk miejscowych właściwych osutkom ostrym; pozostaje jeszcze tylko przez dni kilka przypuszczenie, że wystąpi osutka spóźniona, nieprawidłowa. Jeśli gorączka taka dotrwa do dnia 6go, można się domyślać duru; jednakże przypuszczenie to będzie daleko mniéj

prawdopodobném jeżeli śledziona nie jest obrzmiała lub przynajmniéj obrzmienie jéj nie powiększa się i jeżeli niema właściwego durowi zaczerwienienia i nabrzmienia języka. Gruźlicę przyostrą (*tuberculosis subacuta*) będzie można wykluczyć jeżeli między dniem 6tym a 8mym łagodnieje gorączka i wszystkie przypady.

3) Jeżeli się przekonamy, że nie ma żadnego cierpienia miejscowego, albo przynajmniéj, że istniejące cierpienie miejscowe nieznaczne nie może być źródłem gorączki; jeżeli nadto wykluczyliśmy rodzaje gorączek wymienione pod l. 1 i 2: natenczas nie pozostaje nic innego, jak tylko przypuścić jednę z chorób zakaźnych (odrę płonicę, ospę durzycę. ropnicę i t. d), których rozróżnienie już jest łatwiejszém.

St. J.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ
TOWARZYSTW PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH.

Posiedzenie oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa naukowego krakowskiego z dnia 11 Listopada r. b.

Treść: I. Przewodniczący prof. Skobel wita zebrane grono; II. Karliński: Opinia o rozprawce włoskiéj P. Baratty: Trisezione degli Angoli; III. Przewodniczący prof. Skobel: Jaworze w r. 1871.

I. Przewodniczący zagajając posiedzenie wita zebranych spółtowarzyszów po kilkomiesięcznéj przerwie wakacyjnéj, wyrażając, iż to czyni tym razem tym serdeczniéj i rzewniéj, ile że może po raz ostatni w tym samym składzie osób i z tego samego tytułu. Towarzystwo naukowe albowiem ma wkrótce utracić razem z dotychczasową nazwą i ustrój obecny zamieniając się na Akademiję umiejętności.

W téj ważnéj chwili żywiéj niż kiedykolwiek stają mu przed oczyma różne koleje tego naukowego zakładu, na którego wzniesienie i utrzymywanie składały się prace, usilność, ofiary i poświęcenie szczerych miłośników nauk i ojczyzny, świadczące dowodnie o żywotności narodu w najsmutniejszych czasach jego pognębienia, kiedy bez wszelkiego rządowego poparcia własnem wysileniem zaradzał swoim wyższym umysłowym potrzebom. Nie żyją już ci, co brali udział w pierwszym jego zawiązku, wymarli już także po największéj części świadkowie naoczni wcześniejszéj pory jego rozwoju.

Bywało, że towarzystwo czas jakiś żywot swój pędziło w otrętwieniu bądź to z powodu obojętności członków, bądź z winy urządzenia wadliwego, rozkwitło ono potém tym bujniéj, a czynność jego ożywiona obudziwszy podejrzliwość niechętnych narodowości naszéj żywiołów ściągnęło nań grom zawieszenia i kilkoletniéj przerwy. A gdy po niezmordowanem kołataniu wyjednano nakoniec pozwolenie podjęcia napowrót wstrzymanéj z nakazu czynności, uzyskano je pod warunkami pętającemi dawniejszą swobodę. Mimo to gorliwość członków, nieznużona wytrwałość, wreszcie dokonane prace zjednały mu zaufanie ziomków i szacunek świata naukowego a teraz uwieńczyło jego zasługi najwyższe uznanie Najj. pana. Przewodniczący licząc się do starych nie rości sobie prawa do lepszych nadziei w przyszłości, przylgnął on całem sercem do téj skromnéj lecz drogiéj, samem poświęceniem stojącéj instytucyi i żal mu jéj rzewnie, choć wié, że ją czeka przemiana świetniejsza. Wszakże nasuwa mu się wyrażenie pospolite: „wiemy co tracimy, nie wiemy co jeszcze zyskamy." Jakkolwiekbądź życzy on gorąco, aby przyszła Akademia umiejętności ziściła wszystkie świetne nadzieje, jakie tylko wzniecić zdoła gorąca miłość ojczyzny i oświaty.

II. Wywięzując się z poruczonego sobie zadania prof. Karliński w kilku słowach podaje wiadomość o nadesłanéj towarzystwu półarkuszowéj drukowanéj w języku włoskim rozprawce pana Baratty z Neapolu mającéj napis: „*Trisezione degli Angoli*" (O podziale kątów na trzy równe części.)

Jestto według sprawozdawcy, jedno z licznych pokuszeń się o rozwiązanie przez wykreślenie zagadnienia uznanego przez ścisłą naukę za niewykonalne na téj, przez Autora obranéj drodze. Dla tego téż jak wszystkie poprzednie tego rodzaju usiłowania nie mogło być uwieńczone skutkiem pomyślnym, jakoż nie trudno udowodnić, że wyłożony w rozprawie sposób mija się z wypadkiem ścisłego obliczenia i nie ma wartości umiejętnéj.

III. Odczytał następnie Przewodniczący prof. Skobel spostrzeżenia swoje odnoszące się do Jaworza, gdzie dla wytchnienia kilka tygodni w ciągu upłynionego lata przepędził. Pochwały oddawane temu miejscu głównie przez JP. Wincentego Pola w Kłosach obudziły w wysokim stopniu ciekawość wykładającego i skłoniły go do jéj zaspokojenia i następnie do podania wiadomości o zebranych tam naocznie spostrzeżeniach. Skreślił więc położenie Jaworza, jego stosunki topograficzne i fizyograficzne, urządzenia służące do zaspokojenia potrzeb gości, do ich wygody i rozrywki; ruch osób, które w ciągu lata zwidziły zakład jużto dla leczenia się, jużto dla odpoczynku i przyjemności. Zastanawiał się nad warunkami higienicznemi Jaworza pod względem powietrza i wody a wreszcie nad środkami lecznicznemi, mianowicie nad żętycą i kąpielami. Nie odmawiając zakładowi niektórych zalet, wytknął atoli bardzo wiele niedostatków, a uzupełniwszy obraz historycznym poglądem wyjaśniającym w jaki sposób wieś ta nabyła powoli niejakiéj wziętości leczniczéj dzięki poszukiwanéj

tam przez chorych okolicznych serwatce i oddawszy sprawiedliwość dobrym chęciom obecnego tam lekarza Dr. M. Kaufmanna Krakowianina, zakończył rzecz uwagami streszczającemi nieodzowne wymagania, które winny być zaspokojone, jeżeli zakład ten ma zasługiwać na jakieś zalecenie.

Do potrzeb koniecznych zalicza: sprężystą i sumienną administracyę, kilka nowych domów dla gości, sprawienie pościeli, więcéj niż jednego restauratora, osobne łazienki z wannami kruszcowemi, przyrządy do kąpieli z wody zimnéj stosowanéj w różnéj formie, aptekę. Przydatnem byłoby wyrabianie kumysu a pożądanem wyjednanie u zarządu poczt codziennego krążenia karety przewożącéj osoby z Bielska do Jaworza i na odwrót. Jeżeli to nie nastąpi rychło, są ostatnie słowa rozprawy, „zakład żętyczny wróci do swego stanu pierwiastkowego, jeżeli nie upadnie zupełnie.“

Dr. Warschauer zwrócił uwagę na zakład w Jastrzębiu na Szlązku pruskim, który dzięki zabiegliwości pruskiéj, przewyższa w swych urządzeniach i wygodach o wiele Jaworze. Zresztą nie rokuje on przyszłości temu ostatniemu miejscu pod względem balneologicznym, gdyż niedostaje mu najważniejszego warunku t. j. wody.

Podziela to zdanie o niestosowności Jaworza na uzdrowisko Dr. Lutostański opierając się na niedogodności położenia i dostrzeganéj płytkości wodygruntowéj, którą wierzchnie warstwy ziemi są przesiąkłe. Przewodniczący sądzi, iż wody byłoby podostatkiem, gdyby jéj tylko chciano i umiano stosownie a umiejętnie użyć.

O.

SPRAWY LEKARSKIE
W SEJMIE GALICYJSKIM.

Sprawozdanie Wydziału krajowego w sprawie zarządu zakładem chorych w głównym szpitalu lwowskim.

(Dokończenie).

Do oddania zakładu pod zarząd miasta byłoby przyzwolenie rządu têm potrzebniejszém, gdy szkolny zakład kliniczny i medyczno-chirurgiczny stanowi część składową powszechnego szpitalu lwowskiego; dla tego też przynajmniéj tak długo, pokąd ten zakład w obecnym składzie istnieje, żadna zmiana w zarządzie zakładu chorych, z powyższym zakładem rządowym jedną całość stanowiącym, równie wedle aktu objęcia jak z saméj natury rzeczy bez wyraźnego przyzwolenia rządu zajść nie może.

Dalszym warunkiem oddania zakładu chorych gminie Lwowa musiałoby być wyłączenie z powszechnego szpitalu lwowskiego krajowych zakładów obłąkanych i położniczego, przyczém należałoby rozwiązać lub przynajmniéj stanowczo uregulować stosunek współwłasności gmachu szpitalnego, równie jak wszelkie inne, pomiędzy funduszem krajowym i zakładami krajowymi z jednéj strony, a miastem i zakładem miejskim z drugiéj strony zachodzące stosunki.

Jakkolwiek sprawy ubogich, zarząd i opieka nad zakładami dobroczynnemi gminy należą wedle §§. 30 lit. *i*), 37 i 64 stat. m. Lwowa do zakresu działania gminy miasta Lwowa, więc miasto do objęcia tego zakładu przynaglonem być mogłoby; jednak wyżéj wyrażone wzajemne stosunki daleko łatwiéj i odpowiedniéj w drodze wzajemnego porozumienia uregulować się dadzą.

Wydział krajowy wnosi przeto:

Wysoki sejm raczy polecić wydziałowi krajowemu rozpoczęcie rokowań z miastem Lwowem w kierunku oddania zakładu chorych w głównym szpitalu lwowskim w zarząd gminy miasta Lwowa, lub téż w kierunku uznania go za zakład krajowy.

We Lwowie dnia 12. Września 1871.

Leon książe Sapieha w. r. Marszałek krajowy.

Cezar Haller w. r. Sprawozdawca.

WIADOMOŚCI URZEDOWE.

Konkursa. Dyrekcya szpitalów św. Łazarza i św. Ducha w Krakowie ogłasza konkursa na następujące posady sekundaryuszów (lekarzy pomocniczych): 1) dla oddziału chorób wewn.; 2) dla oddziału chorób kiłowych i skórnych; 3) dla oddziału obłąkanych; 4) dla oddziału położniczego w szpitalu św. Łazarza z płacą roczną po złr. 600. Daléj na praktykantów: 1) dla oddziału chorób wewn. i 2) dla oddziału chorób chirurgicznych z rocznym zasiłkiem po złr. 400. Termin podania do dnia 10 Grudnia 1871.

Mianowanie. Dr. Karol Rasp mianowany został weterynarzem powiatowym w Krakowie.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Komisya zdrowia dla m. Lwowa została utworzoną z powodu pojawienia się cholery w wschodnich obwodach Galicyi. Komisya ta złożona z prezydenta lub wiceprezydenta miasta, trzech lekarzy i dwóch radnych ma się zająć wyszukaniem odpowiednich lokalów na szpitale choleryczne i poczynić przygotowawcze kroki, gdyby się pojawiła cholera we Lwowie. Zarządzono desinfekcyę domów kału wywożonego z kloak i kanałów. Do desinfekcyi komisya zaleca maź gazową z gipsem lub téż siarkan żelazawy. Komisya daléj zarządziła, aby desinfekcya tak beczek jak i kału odbywała się odtąd raz na zawsze.

Mamy teraz więc już dwie komisye zdrowia w Krakowie i we Lwowie. Obydwie rozpoczęły swe czynności, nie-

stety bez pewnego systemu. Nie wiemy n.p. w jaki sposób przeprowadzony będzie ścisły nadzór nad wykonaniem dezinsekcyi. Bez takiego nadzoru wszelkie rozporządzenia komisyi pozostaną bez skutku.

Cholera. W Jankowicach małych, w pow. brodzkim w Soczapach, w pow. złoczowskim i w Buczaczu pojawiła się cholera. Od d. 8 do 16 List. r. b. ustała cholera w 4ch miejscowościach: w innych zaś sześciu miejscowościach, przybyło 195 chorych na cholerę do pozostałych 32 chorych, z których wyzdrowiało 69, umarło 42, a pozostało chorych 127.

Ćwiczenia wojskowe w domu obłąkanych. Jeden z dzienników węgierskich donosi, że w zakładzie dla obłąkanych w Leopoldifeld, zauważano pomiędzy mniéj cierpiącymi wielką skłonność do wykonywania ruchów i ćwiczeń wojskowych, i zaprowadzono tamże prawidłowo podobne ćwiczenia. Wezwano w tym celu feldfebla od honwedów, który dwa razy w tygodniu przybywa do zakładu i ćwiczy tamże w wojennem rzemiośle około 40 do 50 obłąkanych, którzy nie tylko z zapałem i radością temu się poddają, lecz na hasło bębna wykonywują zupełnie dokładne ewolucye. Zaopatrzono zakład w 50 karabinów drewnianych umyślnie dla tych obłąkanych.

Liczba lekarzy w Królestwie polskiem. W Królestwie polskiem obecnie jest lekarzy 609, weterynarzy 74, aptek 259, dentystów 13, felczerów 1282, akuszerek 724 na 5,780369 ludności.

Nowy alkaloid otrzymał Dr. Pavia z korzenia i liści bukszpanu (*Buxus sempervirens*) i nazwał go buxiną. Ma on zastąpić chininę przy leczeniu zimnic. Z powodu wielkiej jego goryczy zadaje się w pigułkach.

PRZEGLĄD BIBLIOGRFICZNY.

A. Diesterweg: Entwurf einer Cellularphysiologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Funktionslehre. Frankfurt 1871.

A. Diesterweg. Die Lehre von der Einheit des menschlichen Wesens. Berlin 1871.

W ostatnich czasach wyłączny kierunek fizyczno-chemiczny w fizyologii (szkoła matematyczno-fizyczna, któréj przedstawicielami są: Ludwig, Donders i Helmholtz) zaczyna nieco słabnąć, a natomiast objawiać się kierunek, który komórkę i sprawy w niéj odbywające się uważa za podstawę jedności zdrowego i chorego ustroju. Toż samo da się powiedzieć o patologii, która dziś przestaje wyłącznie się opierać na anatomii patologicznéj i chemiczno-fizycznéj fiziologii patologicznéj, a natomiast przyjmuje kierunek fizyologii celularnéj, dążącéj do połączenia szkoły neuropatologicznéj i humoralno-patologicznéj. Widzimy go już w dziełach Niemeyera, Nachtigala, Leistikowa, Weitlinga, Schmidtborna i Beelego. Otóż nader ciekawe i ważne dziełka Diesterwega zajmują się wyprowadzeniem praw organicznych i jedności ustroju ludzkiego i obejmują w sobie wiele szczegółów służyć mogących do objaśnienia objawów chorobowych. Obydwa dziełka zasługują na szczególną uwagę myślących lekarzy.

Hartmann: Handbuch der allgemeinen Pathologie f. Aerzte u. Studirende 1 Abth. 2te Anfl. 2 Th. 18 Sgr. (4 fl. 30 kr.) Berlin 1871.

Dobre dzieło.

Roth u. Lex: Handbuch der Militär-Gesundheitspflege 1 Bd. 1 Lief. mit 70 Holzschn. Gr. 8. 2 Th 10. Berlin 1871.

Podręcznik opracowany na podstawie dzieła Parkesa Zeszyt ten zawiera następujące rozdziały: woda, powietrze, przewietrzanie, ziemia, meteorologia. Dzieło godne zalecenia.

Simon G. prof: Chirurgie der Nieren I. Th. gr. 8. 24 s. gr. (1 fl. 24 c.) Erlangen 1871.

Opis wycięcia zdrowéj nerki w celu zagojenia przetoki moczowodo-brzusznéj.

Zeissl prof.: Lehrbuch der Syphilis und der mit dieser verwandten örtlichen venerischen Krankheiten. 2 Aufl. gr. 8. 1 Th. 20 sr. (2 fl. 53 c.) Erlangen 1871.

Jestto drugie wydanie powszechnie znanego dzieła tegoż autora „Lehrbuch der constitutionellen Syphilis" uzupełnione patologią i terapią miejscowych chorób wenerycznych.

Heuter prof: Klinik der Gelenkkrankheiten mit Einschluss der Orthopädie. 2te Hälfte. III Spezielle Pathologie der Gelenkkrankheiten. Mit 3 Taf. gr. 8 Th. 20 sgr. Leipzig.

Dzieło nader pouczające i praktyczne. Odznacza się ono wybornym wykładem i opracowane jest według najnowszych badań. *L.*

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — **Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.**

Ner. 48. 2 Grudnia 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5cent od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

SPRAWOZDANIE ROCZNE
Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ
Prof. Dr. Bryka w Krakowie
Rok 1870/71.

podał Dr. **Kluczenko** assystent téjże kliniki.

W niniejszém sprawozdaniu rocznêm z kliniki chirurgicznéj stałéj i ruchoméj opisuję przypadki pojedyncze bardzo krótko, bo największa część tychże będzie przedmiotem innych rozpraw szczegółowych.

W roku szkolnym 1870/71 leczono w klinice chirurgicznéj 736 osób (440 mężczyzn; 296 kobiet.)

Z tych leczono w klinice ruchoméj 638 osób (379 mężczyzn; 259 kobiet); w klinice stałéj zaś 98 osób (61 mężczyzn, 37 kobiet).

a) Klinika ruchoma.

W klinice ruchoméj leczono jak powiedziałem 638 osób.

I. Przegląd przypadków leczonych w téj klinice.

Siedziba choroby	Nadwerężenia	Zapalenia.	Nowotwory.	Skrzywienia.	Różne cierpienia.	Razem.
Czaszka	5.	10.	10.	—	2.	27.
Twarz, ucho, jama ust i nosa.	6.	90.	38.	25.	17.	176.
Szyja	1.	13.	21.	—	2.	37.
Klatka piersiowa.	3.	10.	10.	—	2.	25.
Grzbiet i stos pacierzowy.	—	9.	2.	4.	—	15.
Brzuch	—	3.	—	—	9.	12.
Narzędzia moczowe.	—	4.	—	—	6.	10.
Narzędzia płciowe męzkie.	—	7.	8.	1.	4.	20.
Narzędzia płciowe kobiece.	—	3.	6.	—	1.	10.
Odnogi górne.	50.	54.	11.	6.	6.	127.
Odnogi dolne.	29.	99.	4.	11.	9.	152.
Nie podana	1.	11.	—	—	15.	27.
Razem	95.	313.	110.	47.	73.	638.

Najczęściéj wydarzały się sprawy zapalne; wynoszą one 49·2%. Do wysokości téj cyfry przyczyniają się głównie zapalenia kości i stawów, jako téż wrzody i choroby zapalne ucha. Leczono bowiem 32 wrzody na goleni, a 40 chorób ucha zapalnych. W drugim szeregu stoją nowotwory, których leczono 17·2%. W trzecim szeregu przychodzą nadwerężenia 14·8%.

II. Zestawienie złamań.

Złamania	kości sprychowéj	było	10	przypadków.
„	„ łokciowéj	„	5	„
„	członków palca (*phalanges*)		4	„
„	kości udowéj	były	4	„
„	„ barkowéj	„	3	„
„	„ goleniowéj	„	3	„
„	„ nosowéj	był	1	„
„	„ szczęki dolnéj	„	1	„
„	„ piszczelowéj	„	1	„
„	rzepki	„	1	„
„	kości piętowéj	„	1	„
		Razem	34	przypadków.

Do złamań kości sprychowéj wliczyłem jeden przypadek, gdzie było złamanie obu kości przedramienia odszczepowe, połączone ze zgruchotaniem ręki. Nie chciał się zgodzić chory na amputacyę. Jedno ze złamań kości łokciowéj powstało przez cięcie pałaszem, a więc było to złamanie powikłane. Przewaga złamań odnóg górnych mogłaby dać mylne wyobrażenie co do częstości złamań w ogólności; pochodzi ona ztąd, że chorzy ze złamaniami odnóg dolnych dostają się wprost do szpitalu, lub do kliniki stałéj. 9 złamań odnóg górnych nie powikłanych leczono w klinice ruchoméj. Założono 5 przyrządów kiejowych, a 4 gipsowe.

Jeden przypadek złamania szyjki kości udowéj, śródstawowego (*fract. intracapsularis*) przytaczam w krótkości:

Mężczyzna 24 lat liczący, upadł niosąc ciężar, przed trzema tygodniami; chory nie mógł wstać, zaniesiono go do domu, gdzie przez 2 tygodnie leżał w łóżku. Od tygodnia chodzi, chociaż z trudnością przy pomocy laski. Chory przybył pieszo do kliniki; badanie wykazało: skrócenie odnogi lewéj dolnéj o 2 cen., skrócenie to da się przez wyciągnięcie odnogi o 1½ centm. zmniejszyć, gdy zaś naciąganie ustaje, udo napowrót staje się o 2 centm. krótszem. Odnoga na zewnątrz wywrócona, staw biodrowy prawidłowy. Krętarz wielki leży nad linią Nelatona. Chory nie może odnogi podnieść. Przy ruchach biernych czuć w okolicy stawu biodrowego chrzęszczenie. Na podstawie tych objawów rozpoznano cierpienie powyżéj wyszczególnione.

Przypadek ten dla tego zasługiwał na ogłoszenie, że chory pomimo złamania wymienionego mógł chodzić.

III. Zestawienie zwichnięć.

Zwichnięcia	główki kości barkowéj	było	5	przyp.
„	w stawie skokowym	„	2	„
„	kości sprychowéj w tył	był	1	„
„	w stawie nadgarstkowym	„	1	„
„	główki kości udowéj w tył	„	1	„
		Razem	10.	

Z tego wykazu wynika, że zwichnięcia główki kości barkowéj najczęściéj sie wydarzają. W 4 przypadkach zwichnięcie powyżéj wspomnione naprawiono; we wszystkich innych przypadkach było zwichnięcie zadawnione, a więc o odprowadzeniu mowy być nie mogło.

IV. Zapalenia lub stężenia stawów.

W stawie	kolanowym	było	16	razy
„	biodrowym	„	10	„
w stawach	nóg	„	6	„
„	kręgów	„	6	„
w stawie	łokciowym	„	6	„
„	przydłońkowym (*art carpi*)	„	4	„
„	barkowym	„	1	raz
	Razem		49	przypadków

Najczęściéj są stawy odnóg dolnych zajęte, a z tych staw kolanowy. Potem dopiero równie często stawy kręgów i staw łokciowy, najrzadziéj zaś staw barkowy.

V. Martwina kości dlugich i płaskich.

Martwiny	szczęki górnéj	były	4	przyp.
„	„ dolnéj	„	3	„
„	kości jarzmowéj	„	2	„
„	„ goleniowéj	„	2	„
„	„ udowéj	„	2	„
„	„ barkowéj	„	1	„
„	„ czołowéj	„	1	„
		Razem	15	

Najczęściéj więc zajęte bywały kości twarzy a potem odnóg dolnych.

VI. Nowotwory.

Tłuszczaka	były	2	przyp.
Chrząstaka	był	1	„
Naczyniaka	było	7	„
Mięśniaka	„	17	„
Chłonniaka *(Lymphoma)*	„	20	„
Brodawkowca *(papilloma)*	„	2	„
Torbielów	„	26	„
Raka	„	35	„
	Razem	110	

Rak i torbiele najczęściéj się wydarzały. Ilość tych przypadków jest zbyt szczupłą, ażeby z niéj można było wyprowadzić wnioski ogólne. Przy innéj sposobności zamierzam podać szczegóły z większéj liczby lat o nowotworach leczonych w klinice tutejszéj. W tém miejscu przytaczam pokrótce tylko dwa przypadki nader rzadkie i ciekawe, spostrzegane w klinice ruchoméj.

1) *Meningocele naso-frontalis congenita.*

Dziecko 4½ miesiąca liczące, okazuje na osadzie nosa w okolicy rowu noso-czołowego obrzęk wielkości orzecha laskowego, z powierzchnią nierówną, pomarszczoną. Skóra pokrywająca obrzęk nieco ciemniéj zabarwiona, podstawa obrzęku szeroka, naokoło téjże można wymacać zagłębienie w kości. Sam guz jest miękki, chełbotający, tętni równocześnie z tętnem sprychowém i zmniejsza się podczas snu dziecka. Przy ucisku na obrzęk nie występują objawy mózgowe. Dziecko zresztą jest odpowiednio wiekowi zbudowane i dobrze odżywione; wszystkie czynności odbywają się prawidłowo. Po upływie pół roku dziecko po raz wtóry przedstawiono w klinice, obrzęk w niczém się nie zmienił. Objawy tu przytoczone przemawiają jak najdobitniéj za rozpoznaniem powyżéj wymienionêm.

2) Naczyniak małżowiny usznéj lewéj wrodzony u dziecka ½ roku liczącego.

Zaraz po urodzeniu dziecka spostrzegli rodzice na małżowinie ucha lewego obrzęk siny, wielkości centa. Obecnie małżowina znacznie powiększona, 8 centm. długa, 6 centm. szeroka zamieniona jest w obrzęk siny, płaski, miękki. Odjęto całą małżowinę pętlicą galwanokaustyczną, podwiązano 2 tętniczki i opatrzono ranę kwasem karbolowym. Po sześciu tygodniach nastąpiło zabliźnienie całkowite. Obrzęk odjęty okazał się naczyniakiem jamistym *(tumor cavernosus)* i był w podłużnym wymiarze chrząstką prawidłową przedzielony.

VII. O operacyach i leczeniu.

W klinice ruchoméj wykonano 96 operacyj a mianowicie:

Przecięcia *(incisiones)*	43	razy
Odjęcie palców	3	„
Wyłuszczenie nowotworów [1])	11	„
Wycięcie migdałów	3	„
Wycięcie zębów lub odsłojów (sekwestrów)	12	„
Przekłócie	4	„
Operacyą wargi zajęczéj	3	„
„ załupka *(paraphimosis)*	2	„
Szwy w ranach świeżych	2	„
Odprowadzenie zwichnięć	4	„
Założono przyrządy stałe [2])	9	„
Razem	96	

Oprócz tego zalecono najrozmaitsze leki *(medicamenta)*, odsełano chorych do wód lub do szpitalu. Chorych, których operowano na klinice ruchoméj, leczono aż do zupełnego ich wyzdrowienia. Nareszcie klinika ruchoma dostarczała klinice stałéj chorych. Klinika ruchoma z tak wielką liczbą chorych i tak urządzona, jak tutejsza, nastręcza uczniom bardzo wielkie korzyści. Nie tylko że tutaj widzą przypadki nader rzadkie i ciekawe, lecz co ważniejsza, mają zarazem najlepszą sposobność widzieć i leczyć takie przypadki, które się w codziennéj praktyce najczęściéj wydarzają. Uczą się leczenia, powiedziałem, gdyż uczniowie najczęściéj wykonywają operacye mniejsze i obejmują następnie leczenie chorych téjże kliniki. Prócz korzyści naukowych przyczynia się klinika ruchoma do znacznego oszczędzenia funduszów krajowych, gdyż wielka liczba chorych, którzyby tygodniami a czasem miesiącami w szpitalu trzymani być musieli, rok rocznie

[1]) 4 razy galwanokauterem.

[2]) 4 klejowe, 5 gipsowych.

w klinice ruchoméj leczoną bywa. Na tę okoliczność wielkiéj wagi jeszcze nikt nie zwrócił uwagi. Na dowód tego co powiedziałem przytaczam następujące cyfry:

I tak n. p. leczono w ubiegłym roku szkolnym 9 złamań odnóg górnych, każdego takiego chorego musianoby najmniéj przez 42 dni w szpitalu trzymać, zaoszczędzono przez to 189 złr. z funduszu krajowego, licząc, iż chory dziennie 50 kr. w szpitalu kosztuje. W roku tym w ogólności leczono 83 osób przez 1345 dni, co daje jako oszczędność funduszu krajowego 672 złr. 50 centów.

DOŚWIADCZENIA LECZNICZE z węglanem ammonowym.

Podał **Henryk Kowalski** Dr. medycyny i chirurgii.

(Dokończenie.)

Kończąc na tém uwagi o sposobie działania węglanu ammonowego, przechodzę do rozbioru przypadku nieżytowego zapalenia płuc.

Wiadomo powszechnie, że w nieżycie grubszych oskrzeli, gdzie siła wykrztuszania jest małą, podany środek wymiotny jest najlepszym lekiem wykrztuśnym. Skuteczność środków wymiotnych znalazła już uznanie i u ludu naszego, albowiem zdarzyło mi się nie jednę słyszeć już matkę, która na zapytanie czy dziecko kaszle czy nie, odpowiedziała: „dusiło je mocno i nawet miało charkot na piersiach, ale jak dałam mu winka z aptéki (*vinum stibiatum*), zrzuciło i zaraz mu się ulżyło.“

Lecz zejdźmy tylko o jeden stopień niżéj to jest do nieżytowego zapalenia drobnych i włosowatych oskrzeli, jakżeż tu ogromna co do lekowania panuje sprzeczność!

Jedni uważają środek wymiotny za jedyny ratujący życie, a to przez to, iż wyrzucony śluz z oskrzeli umożebnia przystęp powietrza do tychże; drudzy za jedynie pogarszający chorobę, i to z téj przyczyny, iż drobne oskrzela przez kurczenie się przepony podczas wymiót témbardziéj się jeszcze zatykają.

Daleki od chęci rozstrzygania powyższéj sprawy spornéj, wsparty jedynie doświadczeniem w méj praktyce a osobliwie w wyż opisanym przypadku nieżytowego zapalenia płuc, gdzie przed użyciem węglanu ammonowego 2 razy niespełna w 48 godzinach środek wymiotny podano, wyrobiłem w sobie to przekonanie, że środki wymiotne tak w nieżytowém zapaleniu płuc jak i drobnych oskrzeli nie są tak dalece szkodliwe. Ulga tylko nie jest stałą ale przemijającą.

Jakkolwiek więc 9 przypadków nieżytowego zapalenia płuc i jeden włosowatych oskrzeli leczyłem samym węglanem ammonowym bez środków wymiotnych, i obecnie o skuteczności tegoż leku, niepowątpiewam; to jednak w przypadkach gdzieby był wielki bezdech, sinica, obok małego lub żadnego wykrztuszania, a rzężenie rozległe, zawsze przed podaniem węglanu ammonowego podałbym pierwéj środek wymiotny. Odrzucenie bowiem śluzu choćby z grubszych oskrzeli dozwala przecież prędzéj wcisnąć się powietrzu choć do niektórych drobniejszych sprawą zapalną niezajętych oskrzeli, pokrzepi choć na chwilę siły chorego a następnie ułatwi działanie węglanu ammonowego.

Podawszy zapatrywanie się moje na leczenie tak nieżytowego zapalenia płuc jak drobnych i włosowatych oskrzeli mniemam, że tym sposobem wyjawiłem swe zdanie o leczeniu zbrzęknienia płuc.

Nigdy też w téj chorobie nie poważyłbym się podać węglanu ammonowego nie zaleciwszy pierwéj środka wymiotnego. Rozbierając bliżéj i ten ostatni przypadek przyszło mi najpierw na myśl czy to zbrzęknienie płuc nie było pojawem towarzyszącym chorobie Brighta, skoro w moczu było białko. Niemeyer twierdzi, iż w przebiegu przewłocznego zapalenia nerek zbrzęknienie płuc jak szybko powstawać tak też i szybko ustępować może. Przy ściślejszém jednak badaniu moczu, mimo obecności białka nie znaleziono wałeczków Belliniego.

Zbrzęknienie więc płuc było niezawodnem następstwem przewłocznego nieżytowego zapalenia oskrzeli, które z przyczyny niedomykalności zastawki dwukończystéj powstało.

Kończąc na tém powyższe spostrzeżenia dodać mi wypada, iż idąc za radą prof. Rosnera, w każdym z tych 11 przyp. nieżytowego zapalenia płuc jak i w jednym włosowatych oskrzeli

polecałem przykładać gorczyczniki co 2 godziny na inną część klatki piersiowéj. Nie zapuszczam się w tłomaczenie ich skutku, polegającego zapewne na zmniejszeniu przekrwienia płuc, tyle jednak nadmienić muszę, że dość często już w pierwszych 24 godzinach przy tym środku bezdech się zmniejszał. Trzymając się zdania, że zimno w pierwszéj chwili w częściach działaniem swem objętych sprawia niedokrewność, wkrótce jednak, przez porażenie nerwów naczyń sprowadza przekrwienie; sądzę, iż w nowszych czasach zachwalane usilnie w tych niemocach zimne okłady przez Bartelsa i Ziemssena tylko ten sam skutek co i gorczyczniki sprawić mogą. Te ostatnie wydają mi się jednak odpowiedniejszemi: albowiem: *a)* nie budzą wstrętu w otaczających, *b)* nie niepokoją tak chorych osobliwie dziatek, *c)* nie maczają pościeli, *d)* nieutrudniają swym ciężarem już i tak upośledzonego oddechu.

Aby uniknąć przyrządzania z mąki gorczycznéj ciasta oraz rozsmarowywania takowego na ptyfeniu lub tiulu, przepisuję karty gorczycznikowe (*chartae sinapeos*) które są bardzo tanie. Katry te zwilżone letnią wodą i wprost przyłożone na skórę, w kilka minut najdaléj należycie ją zaczerwieniają.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

M. Schede: Leczenie chorób stawów ciężarami.

(Weitere Beiträge zur Behandlung von Gelenkkrankheiten mit Gewichten
von Dr. Max Schede
(Assistenten d. chirurg. Klinik zu Halle.)
(Mit 4 Holzschnitten.)
(Langenbeck's Archiv. f. Klin. Chirurgie Bd. XII. Heft III.)

Streścił Dr. **Alfred Obaliński** w Krakowie.

Pod napisem powyższym podaje S. wyniki leczenia chorób sustawów za pomocą ciężarków czyli tak zwanym sposobem rozciągającym (*Distractionsmethode*) z trzech lat t. j. od 1868—1871 r. jako dalszy ciąg spostrzeżeń podanych przez samego prof. Volkmanna w Halli w roku 1868 pod napisem *„Neue Beiträge zu den Krankheiten der Bewegungsorgane.“*

Od wielkiéj nocy 1868 r. użyto tego sposobu w 63 przypadkach, a mianowicie:

a) w zapaleniach stawu biodrowego (*coxitis*)	21 razy
b) po wypiłowaniu stawu biodrowego (*resectio coxae*)	4 „
c) po samodzielném zwichnieniu w stawie biodrowym	2 „
d) w zapaleniu mięśni lędźwiowych (*psoitis*)	1 raz
e) w zapaleniach i stężeniach stawu kolanowego	22 „
f) w zapaleniu kręgów stosu pacierzowego i w skrzywieniu szyi (*spondylarthrocace et caput obstipum.*) . . .	13 „
Razem	63 „

S. nie opisuje sposobu użycia ciężarków, albowiem podał to już Volkmann poprzednio w wyż wymienionéj rozprawie: ale robi tylko uwagi krytyczne nad nim i dodaje zmiany, które wynikły z doświadczenia lat trzech ostatnich.

I tak powiada, że przytwierdzenie ciężarków osobliwie na dolnych odnogach za pomocą przylepców szerokich okazało się w ogóle dosyć praktycznem, dodaje wszelako, że należy w każdym razie całą odnogę dokładnie owinąć opaską flanelową od samych palców począwszy aż do góry, dla zapobieżenia wysiękom surowiczym na stopnie. U dzieci, kobiet i w ogóle n osób z delikatną skórą, rądzi jednak używać opasek flanelowych zakładanych tak bezpośrednio na ciało (zamiast przylepca), jako też powierzchownie. W takim razie należy paski podłużne utrzymujące ciężarki, a położone między obydwiema powyższemi warstwami, poprzyszywać silnie do warstwy pierwszéj.

Co do użycia przyrządów gipsowych w celu umocowania na nich ciężarków podaje, że jakkolwiek początkowo wydawały się najodpowiedniejszemi, to jednak statecznie okazały się w największéj liczbie przypadków niewystarczającemi osobliwie tam, gdzie obciążenie było znaczniejsze; chorzy bowiem uskarżali się na ucisk w kostkach i grzbiecie stopy.

Ulepszono także znacznie urządzenie utrzymujące opór (*contraextensio)* gdyż zamiast zwykłego prześcieradła złożonego na długość, którego środek prowadzono przez międzykrocze, a końce utwierdzono na górnym brzegu łóżka; używano rury gumowéj o średnicy 1 cala na któréj końcach przywieszano również ciężarki. W ten sposób zmieniono opór bierny w siłę czynną. Oprócz tego, że rurka taka sprawia mniejszy ucisk, mniéj się przepaca i mniéj zajmuje miejsca, dozwala jeszcze choremu ruchów, których korzyści okazują się osobliwie w leczeniu zapaleń stawu biodrowego.

Następnie zwraca uwagę na to, że dobór ciężarków jest bardzo ważnym; bo gdy Lee i Gurdon-Buck a w ogóle Amerykanie popadli w jednę ostateczność używając 12—28 ℔. to Bilroth popadł w drugą, dochodząc najwięcéj do 7 ℔.

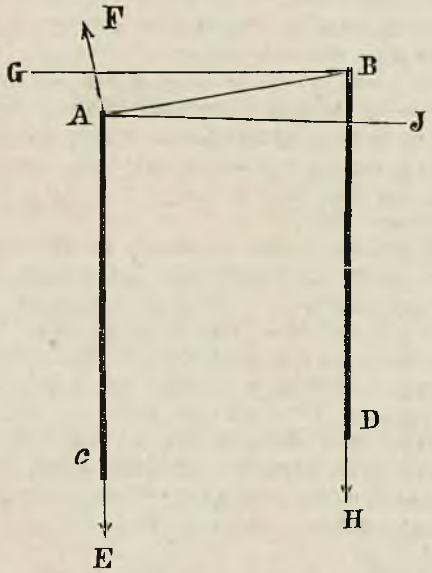
S. uważa, że w sprawach zapalnych wystarczają 5—8 ℔., jednak w stężeniach potrzeba się posuwać do 15 i 20 ℔.

Po tych uwagach ogólnikowych przechodzi S. do sprawozdania z pojedynczych chorób a przedewszystkiem z 21 przypadków zapaleń stawu biodrowego (*coxalgia*). We wszystkich tych przypadkach nastąpiła ulga w bardzo krótkim czasie, bo najczęściéj już pierwszéj nocy ustawały nieznośne bóle i drgania mięśni.

Jeżeli który chory gorączkował, to w przeciągu 2 — 3 dni ciepłomierz wskazywał już ciepłotę prawidłową. Hennequin i Czerny odmawiają temu sposobowi leczniczemu bezpośredniego wpływu na cały przebieg zapalenia stawu biodrowego, uważając takowy tylko za środek przypadowy znoszący bóle.

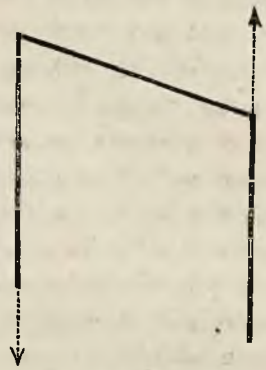
Temu sprzeciwia się S. stanowczo, twierdzi bowiem raz, że, usuwając bóle, poprawiamy nastrój umysłowy chorego, który znaczny ma wpływ na przebieg choroby; powtóre, że zapobiegamy uciskowi kości i chrząstek na siebie, a wiadomą jest rzeczą, że w stanie zapalnym pozostające kości łatwo ulegają odleżynie (*decubitus, caries sicca* Volkmanna.)

Po trzecie: w każdem zapaleniu stawu biodrowego mamy zboczenie osi miednicy, które tylko przez ortopedyczne działanie ciężarków zniesionem być może; i to czy jest przedłużenie choréj kończyny, a więc obniżenie miednicy, czy też pozorne skrócenie t. j. podciągnięcie miednicy. W pierwszym bowiem razie obciążamy obydwie kończyny dolne, dodając do tego przeciwciężar przez międzykrocze po stronie choréj.



Załączony rysunek 1. objaśnia lepiéj te stosunki: BG jest poziom, AB obniżona miednica, a więc AC przedłużona chora odnoga dolna. Ciężarki w F i C działające znoszą się nawzajem i oddalają kości chorego stawu od siebie. Ciężarek H stara się sprowadzić AB w poziom AI a więc sprostować oś miednicy.

W drugim razie t. j. przy skróceniu a więc podniesieniu miednicy, dajemy ciężarek na kończynę chorą czyli skróconą a przeciwciężarek przez międzykrocze po stronie przeciwnéj; w ten sposób oś miednicy musi powrócić do poziomu jak to załączony 2 rysunek wyjaśnia.



Z tego widzimy także korzyści zamiany oporu biernego na siłę czynną. Przy tém trzeba pilnie doglądać. aby nie przesadzić, gdyż z doświadczeń S. pokazuje się, że poprawa położenia następuje w różnych czasach — stosownie do przypadku — raz nastąpiła w 3 dniach a raz dopiero w 6 tygodniach.

Obciążenie usuwa także i inne zboczenia: i tak zgięcie uda w biodrze bywa wyrównane, kończyna przyciągnięta (*adductio*) lub odciągnięta (*abductio*) otrzymuje kierunek prosty a nawet skręcenie stopy (*rotatio*) powoli ustępuje prawidłowemu ułożeniu.

Następnie twierdzi S. że nie należy rozumieć jakoby w obec rozciągania stałego należało zaniechać wszystkich innych środków używanych dotychczas w zapaleniach stawu biodrowego, i owszem przechodzi krytycznie i porównywa wszystkie sposoby.

Jeżeli w okresie rozwiniętego zapalenia uważa powolne a stałe rozciąganie za pomocą ciężarków za odpowiedniejsze; to w przypadkach, gdzie zapalenie już minęło, a pozostały tylko następstwa jego (*contracturae anchyloses*) prędszego i raźniejszego skutku spodziewać się można od sprostowania gwałtownego (*brisement forcé, redresement brusque*).

Co do przyrządów ustalających a przedewszystkiem gipsowych doszedł S. do tego przekonania, że należy je wykluczyć w leczeniu zwykłych przypadków zapalenia stawu biodrowego, pozostawiając tylko w niektórych wyjątkowych.

S. zauważał, że ile razy po ustąpieniu bólów i nieprawidłowych stosunków osi miednicy założono przyrząd gipsowy — to stosunki te znów powróciły — a jeżeli nie powróciły to ruchomość stawu była upośledzoną. Na dowód tego zwraca S. uwagę na prace Teissiera, Bonneta, Pirogowa, Volkmanna, którzy dowiedli, że w stawach nieruchomych powstaje puchlina nagła (*hydrarthron acutum*), która kończy się w najlepszych przypadkach stężeniem stawu.

I w tym właśnie punkcie odnosi wyciąganie ciężarkami główne zwycięztwo nad przyrządem gipsowym albowiem chorzy leczeni tamtym sposo-

bem mogą w ciągu tego wykonywać ruch w stawie biodrowym i mogą oni siadać — i nie tylko, że mogą, ale należy ich do tego namawiać; zresztą czynią to sami chętnie, gdyż nie sprawia im to żadnego bólu, powierzchnie bowiem stawowe są od siebie przez ciężarki oddalone.

Na poparcie tych twierdzeń przytacza S. cały szereg chorych z ciężkiem zapaleniem stawu biodrowego, którzy opuścili zakład wyleczeni i bez stężenia stawu; zrzuca z siebie tym sposobem możebny zarzut teoretycznych spekulacyj.

Mimo to nie uważa S. tego postępowania za środek jedyny do leczenia zapaleń stawu biodrowego; gdyż tam, gdzie nie ma nadziei utrzymania ruchomości stawu, należy używać przyrządów stałych, mianowicie gipsowych, w razie zaś sposoczenia główki kości udowéj należy przystąpić do wypiłowania *(resectio)*

Przy téj sposobności zwraca uwagę na tę okoliczność, że samo bolesne drganie mięśni i znaczna gorączka nie upoważniają jeszcze do wypiłowania; trzeba do tego ważniejszych objawów, jakiemi są: ropienie, chrupotanie i wysadzenie krętarza dużego w górę.

Następnie zwraca S. uwagę na znakomite usługi, które oddaje przyrząd ciężarkowy w leczeniu następowém po wypiłowaniu stawu biodrowego *(resectio coxae)*, oddalając udo od miednicy, oszczędzając przez zniesienie ucisku wiele bólów chorym i utrzymując dokładny odpływ ropy.

W jednym przypadku zapalenia mięśni lędźwiowych (*psoitis*) i w dwóch przypadkach zwichnienia samodzielnego w stawie biodrowym okazał się przyrząd ciężarkowy bardzo skutecznym.

Z poglądu na 23 przypadki zapaleń i stężeń stawu kolanowego leczonych przyrządem ciężarkowym nie przychodzi S. do tak świetnych wyników, jak w leczeniu stawu biodrowego, a to tłomaczy tém, że choroby stawu kolanowogo (*tumor albus*) odznaczają się przewlekłym przebiegiem; powtóre, że staw ten należy do największych i pod względem budowy anatomicznéj najsztuczniejszych stawów; a po trzecie, że stan ten nie ma warunków do podtrzymywania ruchomości, podczas działania ciężarków, jak je posiada staw biodrowy; dopiero po przyrządzie, któryby tym warunkom zadosyć czynił, spodziewa się znakomitych skutków. Niezadowolenie autora z wyników leczenia chorób stawu kolanowego przyrządem ciężarkowym w porównaniu do skutków osiągniętych w leczeniu chorób stawu biodrowego zamienia się w zupełne zadowolnienie, gdy pozostając tylko przy chorobach stawu kolanowego, porównywa skutki tym sposobem otrzymane z wynikami osiągniętemi innym sposobem leczenia; a mianowicie wychwala działanie ciężarków w przewlekłych i zastarzałych stężeniach stawu kolanowego. Stawia jednak wyżéj łamanie *(brisement forcé Bonneta)*, tam gdzie obok stężenia istnieje jeszcze zapalenie.

Kilka dokładnych opisów leczenia i wyrazisty drzeworyt przyczyniają się znacznie do wyjaśnienia działania ciężarków w chorobach stawu kolanowego.

Następują zapalenia kręgów, razem przypadków 13 a mianowicie:

5 razy kręgów szyjnych
3 „ „ piersiowych
5 „ „ lędźwiowych.

Najświetniejsze wyniki były z leczenia zapaleń kręgów szyjnych, gdyż głowa daje tu miejsce do założenia pasm bardzo przydatne. W klinice Volkmanna używano w tym celu pętli Glissona.

Chociaż zapalenia innych kręgów nie dały tak świetnych wyników, właśnie z powodu braku odpowiednich punktów uczepienia dla ciężarków, to jednak S. poleca bardzo gorąco ten sposób leczenia jako sprawiający przynajmniéj znaczną ulgę chorym.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora Medycyny w Uniwersytecie Jagiell. otrzymał w dniu 25 Listopada r. b. JP. Jerzy Odrobina z Przemyśla.

Konkursa. Dyrekcya szpit. powsz. we Lwowie rozpisuje konkurs na posady następujące: 1) trzech prymaryuszów: dla oddz. chorób wewn., dla oddziału chorób zewn., dla oddz. chorób. kiłowych i skórnych oraz dwóch prymaryuszów dla zakładu obłąkanych. 2) prosektora. 3) chemika patologicznego. 4) siedmiu sekundaryuszów (dla oddz. chorób wewn., zewn. i ocznych) dwóch dla zakładu obłąkanych i oddz. chorób kiłowych i skórnych. 5) trzech praktykantów lekarskich. Podania wnoszone być mają do 15 Grudnia.

Wydział krajowy ogłasza konkurs na posadę Dyrektora szpitalów krakowskich; podania wniesione być mają najdaléj do 15 Grudnia.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Katarzyna Hohmann. Dn. 25 List. prof. Biesiadecki w sali mniejszéj Tow. nauk przedstawił zgromadzonym członkom Tow. nauk. oraz Tow. lekarskiego osobę występującą w ubraniu kobiecem, z nieprawidłowością narzędzi płciowych, należącą do rodzaju tak zwanego obojniactwa prawdziwego bocznego (*hermaphrodisia vera lateralis.)*

Osoba ta od r. 1867 podróżuje po Niemczech i w każdem mieście uniwersyteckiem przedstawia się za pewnem wynagrodzeniem pieniężnem. Była też ona badaną przez

wszystkie niemal znakomitości naukowe i posiada liczne świadectwa różnych profesorów.

Prof. B., okazanie w mowie będącéj osoby, poprzedził krótkim a pouczającym poglądem na historyę rozwoju narzędzi płciowych, objaśniając swój wykład na wyrobach anatomicznych odnoszących się do zboczeń tychże narzędzi.

Wykładający zwrócił najprzód uwagę obecnych na rozdzieloną mosznę. Po prawéj stronie znajduje się wykształcona moszna wraz z jądrem, przyjądrkiem i naczyniem donoszącem *(vas deferens)*. Z lewéj zaś strony moszny nie ma; z téj saméj strony powyżéj przewodu pachwinowego wyczuć można ciało guzowate, spłaszczone, przy dotknięciu nie bolące. Jestto zaośnięty worek przepukliny udowéj. Co do części płciowych zewnętrznych rzecz się ma jak następuje: prącie zaczątkowo rozwinięte na wzór łechtaczki, natomiast napletek bardzo rozwinięty i nakształt warg sromnych ułożony i postrzępiony. Prącie z ujściem cewki moczowéj po za żołędzią *(p. hypospadeus)* na wierzchołku posiada zatokę a otwór cewki moczowéj leży w zagłębieniu. Wprowadziwszy cewnik do cewki dostać się można do męcherza; trzymając się jednak tylnéj dolnéj ściany cewki moczowéj, za pomocą cewnika wdrążyć można do przewodu ślepo zakończonego (1½ centm. dług.), który przedstawia zaczątkową pochwę i macicę odpowiadającą tak zwanéj macicy męzkiéj *(vesicula prostaticauterus masculinus.)*

Przy wewnętrznem badaniu gruczołu przyprątnego nie można wyczuć. Od dna ślepego przewodu przebiega po lewéj ścianie miednicy powrózek *(tuba)*, który po lewéj stronie odbytnicy kończy się w ruchomem ciele walcowatem, bolesnem przy dotykaniu. Czy ciało to z lewéj strony się znajdujące jest jądrem lub jajnikiem trudno powiedzieć. Szczegółowy opis narzędzi płciowych wewn. i zewn. Katarzyny Hohmann zamieścił prof. Schultze w Virchows Archiv 1867. 45 Bd.

K. H. od 19 do 42 r. miewała miesiączkę, która zazwyczaj trwała 4 do 5 dni przy czém H. K. czuła ból w lewéj pachwinie. Miesiączkę u niéj widzieli prof. Friedreich, Pecklinghausen, Kölicker, Scanzoni; prócz tego miewa ona wzwody prącia i pomazania nocne, a obecność plenników niewątpliwie w cieczy wydzielającéj się z prącia została wykazaną (Friedreich, Niemeyer, Kölicker, Scanzoni, Recklinghausen, Vogt). Pociąg płciowy w obydwóch kierunkach ma mieć miejsce. Słowem czynności płciowe męzkie i żeńskie odbywają się u Katarzyny H.

Z wyjątkiem włosów na głowie i sutków, cała budowa ciała ma piętno męzkie. Lewa połowa ciała więcéj wykształcona niż prawa. Sutki są rozwinięte jak u kobiety.

Prof. Biesiadecki jest zdania, iż K. H. jest osobnikiem męzkim a mianowicie podprątniakiem *(hypospadeus)* z przedzieleniem moszen oraz wnętrem *(cryptorchis.)* z lewéj strony. Dopiero po śmierci będzie się można przekonać, czy obrzęk z lewéj strony napotykany jest jajnikiem, a w razie takim byłby to przypadek obojniact a prawdziwego bocznego, *(hermaphrodisia vera lateralis)* którego dotychczas w literaturze opisano dwa przypadki.

Cholera w Królestwie polskim. Od 13 Sierp. do 10 Wrześn. r. b. istniała cholera w 55 miejscowościach gub. suwalskiéj, gdzie do pozostsłych 246 chorych przybyło 1594, z których wyzdr. 1209, um. 521, a pozostało 110 chorych. W gub. łomżyńskiéj zachor. w 7 miejscowościach 454 osób, z których i z pozostałych 13 chorych wyzdrowiało 275, um. 147, a pozostało 45 chorych. W gub. kaliskiéj zach. w Koninie 50 osób, z których wyzdrowiało 29 a um. 21. W gub. piotrkowskiéj pojawiła się cholera w Częstochowie, gdzie 13 osób zachor., 2 wyzdr., 10 um. a 1 pozostała chorą.

Ospa rodnia od kilku tygodni pojawiła się w różnych miejscowościach powiatu Opatowskiego w Królestwie polskiem.

Według **wykazu odczytów w Uniwersytecie wiedeńskim** na wydziale lekarskim w bieżącem półroczu wykłada 19 profesorów zwyczajnych, 20 nadzwyczajnych i 50 docentów. Na wydział ten zapisało się 1600 uczniów.

NEKROLOGIA

Dnia 25 Paźdz. r. b. zmarł w Warszawie Dr. Aleksander Karwacki autor kilku pisemek lekarskich treści popularnéj. Dr. K. urodził się w Krakowie w r. 1825, nauki lekarskie pobierał we Wszechnicy Jagiellońskiéj, następnie był lekarzem wojskowym austryackim, lekarzem zdrojowym w Selcu i nareszcie osiadł stale w Warszawie, gdzie oddawał się praktyce lekarskiéj.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner. 49. 9 Grudnia 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5cen od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj

Numer pojed. kosztuje 15 c.

SŁOWO
od komisyi redakcyjnéj.

Dziesięć lat temu, jak oddział nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukowego krakowskiego powziął i niebawem wykonał zamiar wydawania czasopisma lekarskiego tygodniowego, pragnąc dać stały wyraz owéj części ruchu naukowego w kraju, która w zakresie lekarstwa, nieprzerwanym ciągnąc się prądem doświadczenia, w każdéj bieżącéj odbija się chwili a w stosownéj nie objawiana porze, miasto obracać się na pożytek powszechny albo w odosobnieniu przepada, albo w otrętwieniu martwieje, albo w cudzoziemską przebierać się musi szatę.

Chodziło o przysposobienie pod uprawę naukową świeżéj grządki, ktora do owego czasu w prowincyi naszéj całkiem leżała odłogiem lubo posiadała warunki do wydawania pewnego plonu i świadczenia nim o żywotności narodu.

Pod hasłem pracy naukowéj na polu ojczystego piśmiennictwa rozpoczęte wydawnictwo nie jednę napotykało trudność i przeszkodę już to zewnętrzną, już to wewnętrzną. Zapisane one są niejednokrotnie na kartach Przeglądu lekarskiego, na którym wyjątkowe a niepomyślne stosunki narodu, jego polityczne rozszarpanie, jego konwulsyjne ruchy, jego skrępowany prawidłowy a spólny rozwój, jego częściowe przygnębienie, jego zmęczenie po niezwykłych wysileniach a chwilowe otrętwienie pod wpływem narzuconéj przemocą obczyzny, jego nawet skażenie językowe, skutkiem długiego prześladowania mowy ojczystéj w szkole i urzędzie wywrzeć musiały swe niekorzystne działanie.

Wszystkie te nieprzyjazne wpływy atoli nie tylko nie zdołały powstrzymać, lub znaglić do zaniechania pożytecznego przedsięwzięcia, lecz były raczéj tym silniejszemi podnietami do wytrwania na zajętem stanowisku, do przełamania zapór, do których zwalczenia niespożyty duch narodowy poczuwał się na siłach. Ożywiona tem przekonaniem komisya redakcyjna świadoma dobrze swojego celu, pilnując troskliwie dwoch najgłówniejszych jego warunków t. j. pod względem treści: kierunku naukowego, a pod względem formy: odpowiedniéj ciału naukowemu powagi i poprawności języka ojczystego, jak żołnierz pełniący swą powinność nie opuszczała zajętéj placówki, aż jéj nie zluzuje godzien zaufania następca, gotowa jak to nieraz wyraźnie zapowiadała, z radością poruczyć dalsze prowadzenie mozolnego a zaszczytnego zadania rękom zdolnym, doświadczonym a nadewszystko ochoczym, powodującym się niemniéj przekonaniem o jego ważności, jak szczerem pragnieniem chlubnego wywiązania się z niego.

Jakakolwiek mogła być wartość Przeglądu lekarskiego to dziesięcioletnia jego wytrwałość okupiona nie jedną ciężką ofiarą, tę przynajmniéj odniosła korzyść, iż u nas utorowała drogę tego rodzaju objawom piśmienniczym na polu lekarskiém iż ustaliła wiarę nie tylko w ich żywotność, ale i w ich potrzebę, że przyspieszyła ową upragnioną chwilę, kiedy prywatne siły skutecznie, a da Bóg, nawet z lepszem powodzeniem podjąć się będą mogły roboty, która dla ich niedostatku przypadła Towarzystwu naukowemu.

Z prawdziwem téż zadowoleniem przychodzi komisyi redakcyjnéj oświadczyć dziś sz. czytelnikom Przeglądu lekarskiego, że od 1go Stycznia 1872 r. wzmiankowane czasopismo przechodzi zupełnie na własność i pod wyłączny kierunek dwóch obecnych jego współredaktorów Prof. Dr. Janikowskiego i Dr. Lutostańskiego, którzyobaj tyle już publicznych złożyli dowodów uzdolnienia, gorliwości i poświęcenia, iż wymowniejszego nad znane ich powszechnie prace nie potrzebują polecenia, staraniami zaś dotychczasowemi, dźwiganiem dotąd ciężkiego brzemienia redaktorskiego zasłużyli sobie na wdzięczne uznanie, które w téj chwili wypowiedzieć, miłym i świętym obowiązkiem jest codziennych świadków ich mrówczéj pracowitości.

Komisya red. z tém większem zaspokojeniem przekazuje całe wydawnictwo swoim dotychczasowym spółtowarzyszom, ile że nie tylko wypróbowanym pod każdym względem poruczа je siłom, ale i że nastąpić mająca niebawem przemiana Towarzystwa naukowego na Akademią, pociągnąć by musiała za sobą inny stosunek do Przeglądu lekarskiego, któryby przed swojem stanowczem ustaleniem mógł zwłoką narazić na chwilowy przynajmniéj zawód pp. prenumeratów tego czasopisma.

Téj niedogodności zapobiegną przyszli wydawcy, których swobodna na przyszłość zabiegliwość idąca w parze ze znajomością rzeczy przyczyni się zapewne do szerszego i pełniejszego rozwoju tego piśmienniczego przedsiębiorstwa.

Jak szczerze i gorąco spodziewamy się i życzymy świetnego powodzenia dalszym losom Przeglądu lekarskiego, z którym ścisły łączy nas węzeł rodzicielski, jak poczuwamy się do obowiązku wspierania go nadal wedle sił i możności udziałem naukowym i moralnym, tak podobno nie na próżno odezwiemy się do wszystkich sz. kolegów lekarskich, aby dla pomyślnego rozwoju naszego życia naukowego nie zaniechali zasilać i nadal i to w wyższym jeszcze stopniu niż to czynili dotychczas, swojemi pracami i liczną prenumeratą czasopismo, które szerzeniem postępu w nauce lekarskiéj usłużyć sprawie publicznéj sobie założyło.

O.

SPRAWOZDANIE ROCZNE
Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ

Prof. Dr. Bryka w Krakowie

Rok 1870/71.

podał Dr. **Kluczenko** assystent téjże kliniki.

b) Klinika stała.

W klinice stałéj, która liczy 15 łóżek leczono 98 chorych, z tych 61 mężczyzn i 38 kobiet. Napływ chorych do kliniki tutejszéj jest tak wielki, że prawie nigdy wolnego łóżka nie było, a dosyć często prof. Bryk zmuszonym był ozdrowieńców (rekonwalescentów) do szpitala odsyłać. Prof. Bryk w zasadzie jest temu przeciwny, gdyż leczenie następowe dla słuchaczów jest rzeczą bardzo ważną i nauczającą; jednak przy tak znacznym napływie chorych, którzy nieraz z dalekich stron do kliniki przybywają, przy znacznéj liczbie słuchaczów, a stosunkowo bardzo szczupłéj liczbie łóżék, musiano ozdrowieńców do szpitala odsyłać, by liczba chorych do pewnego stopnia liczbie uczniów odpowiadała.

Pomijam opis zabudowania kliniki chirurgicznéj i znacznych wad tegoż, gdyż mamy nadzieję, że na przyszły rok zabudowanie rozszerzoném i przekształconém zostanie.

I. Przegląd chorób leczonych w klinice stałéj.

Siedziba choroby	Nadwerężenia.	Zapalenia ostre przewłokłe.	Nowotwory.	Skrzywienia i wady rozwoju	Varia.	Razem
Czaszka.	—	1.	1.	—	—	2.
Twarz, jama ust, ucho.	1.	1.	22.	2.	1.	27.
Szyja.	—	—	1.	—	—	1.
Klatka piersiowa.	—	1.	4.	—	—	5.
Grzbiet i słos pacierzowy.	—	1.	—	—	—	1.
Brzuch.	—	1.	—	—	6.	7.
Narzędzia moczowe.	—	—	—	—	6.	6.
„ płciowe męzkie.	—	—	4.	1.	—	5.
„ „ żeńskie.	—	—	3.	—	—	3.
Odnogi górne.	6.	2.	—	—	—	8.
„ dolne.	8.	18.	2.	4.	1.	33.
Ogólna suma.	15.	25.	37	7.	14.	98.

W klinice stałéj przeważają nowotwory i sprawy zapalne, a z tych choroby stawów i kości. Najczęstszą siedzibą chorób, były twarz i odnogi dolne. Co do chorób zaś, to przeważały na odnogach dolnych, choroby stawów i kości (przypadków 23), na twarzy zaś nowotwory, (przypadków 22).

II. Zestawienie chorób stawów i kości.

a) Złamania.

Złamanie kości szczęki dolnéj		1
„ „ ramieniowéj		2
„ „ wskaziciela *(index)*		1
„ szyjki kości udowéj		1
„ rzepki *(patella)*		1
„ podudzia		5
	Razem	11

Najczęściéj zdarzało się złamanie kości podudzia, a mianowicie 2 razy złamanie odszczepowe obu kości z przedarciem skóry, 2 razy pojedyncze złamanie obu kości, a raz złamanie odszczepowe kości goleniowéj tuż pod kłykciami.

b) Zwichnięcia.

Zwichnięć było 2 przypadki, mianowicie główki kości barkowéj naprzód, powstałe przed 6 tygodniami i główki kości udowéj w tył.

c) Trzy przypadki martwiny *(necrosis)* kości, mianowicie raz szczęki górnéj, raz kości udowéj i raz kości goleniowéj. Trzy przypadki próchnienia kości stopy.

d) Dwanaście przypadków zapalenia lub stężenia stawów, mianowicie:

stawu kolanowego	9	razy
„ biodrowego	1	raz
stawów ręki	1	„
„ kręgów	1	„
Razem	12	

III. Nowotwory leczone w klinice stałéj.

Chrząstak	1	raz
Mięśniak	7	razy
Chłoniak *(Lymphoma)*	1	raz
Torbiele	3	razy
Naczyniaki	3	„
Rak	22	„
Razem	37	przyp.

Z tego zestawienia wynika, że z nowotworów najczęściéj raki się zdarzają; z tych najczęściéj raki wargi dolnéj u mężczyzn (10 przypadków).

O leczeniu.

W klinice stałéj wykonano 107 operacyj a mianowicie:

a) Nożem lub trójgrańcem 71, mianowicie:

Przecięcie *(incisiones)*	13	razy
Wycięcie *(exstirpatio)*	8	„
Wydobycie ciała obcego	1	raz
Rękoczyny twórcze *(operationes plasticae)*	18	razy
Wypiłowanie *(resectio)*	11	„
Odejmowanie członków *(amputatio)*	7	„
Herniotomia	3	„
Tenotomia	1	raz
Przewiązanie t. barkowéj *(art. brachialis)*	1	„
Przekłócie *(punctio)*	8	razy
b) Galwanokaustyką (21) operowano:		
zatoki *(sinuositates)*	12	„
Próchnienie kości *(caries osium)*	2	„
W celu oddalenia nowotworów	7	„
c) Operacye bezkrwawe	15	„
Odprowadzenie zwichnień	2	„
Rozszerzenie cieśni *(dilatio stricturae)*	1	raz
Złamanie umyślne *(Brisement forcé)*	1	„
Założenie oprawy w złamaniu kości *(Contentiv-Verband)*	11	„

Z powyższego wykazu operacyj wynika, że w klinice stałej wykonano bardzo wielkie i ważne operacye.

Nie wyszczególniam ich dokładnie, gdyż późniéj wszystkie przypadki leczone w tym roku w klinice stałéj w krótkości opiszę.

Jeszcze kilka słów dodam o leczeniu w ogólności. Jednym z najważniejszych i obszerne zastosowanie mających środków lekarskich w chirurgii jest kwas karbolowy. Używano go w trzech różnych rozczynach: mianowicie: a) Rozczynu wodnego w stosunku 1 : 24 do opatrywania zwykłych ran. b) Rozczynu podług następującego przepisu: Rp. *Acidi carbol.*, *Spir. vini rectf. aa* Unciam, *Aq. destill*, unc. decem, do opatrywania ran mocno cuchnących i łatwo krwawiących. c) Wreszcie według przepisu: Rp. *Acidi carbol.*, *Spir vini rectf. aa.* partes aequal.

do tamowania krwotoku miąższowego; późniéj opiszę zalety tego rozczynu.

Kwasu karbolowego póty się używa, dopóki wydzielina rany nie stanie się ropiastą (*pus bonum et laudabile)* i dopóki rana nie jest czystą. Gdy to nastąpi używa się chlorku wapna (1 : 24). Co do kwasu karbolowego, to w jednym przypadku wywołał on białko w moczu. Było to u chorego, któremu odjęto udo. Po 10 dniowem użyciu kwasu karbolowego, wystąpiło prócz ciemnego zabarwienia moczu, białko tamże; po usunięciu rzeczonego kwasu mocz stawał się jaśniejszym a białko znikało. Nadmieniłem, że mocz stał się ciemniejszym; faktem jest, że przy użyciu kwasu karbolowego do opatrywania ran, tenże w niektórych przypadkach, dostając się do krwi, a następnie do moczu, zmienia barwę tegoż; mocz w skutek tego jest ciemniejszym, koloru zielonawo-brudnego. Im dłużéj taki mocz na działanie powietrza jest wystawionym, tém ciemniejszym a nawet czarnym się staje. Dodanie kwasu azotowego przyspiesza to zabarwienie. Nie wdając się tutaj w szczegóły chemiczne, tylko to powiem, że obecność kwasu tego w moczu uważano na naszéj klinice za znak niepomyślny, a to opierając się na tém rozumowaniu, że jeżeli kwas karbolowy może przeniknąć do krwi, to i soki szkodliwe i gnilne mogą się do niéj dostać. Prof. Bryk pierwszy na tę okoliczność zwrócił uwagę, że obecność kwasu karbolowego w moczu nie dobrą jest wróżbą. Pomimo, że kwas ten w moczu w takich przypadkach występował, nie przestawano go daléj używać; albowiem uważając tenże za najdzielniejszy środek przeciwgnilny, sądzono, iż dostając się do krwi, kwas ten może korzystnie wpływać na wspomnione istoty szkodliwe.

Ranę świeżą obmywa się rozczynem kwasu karbolowego w wodzie (1 : 24), opatruje się ją skubanką zmaczaną w tymże rozczynie, na to kładzie się wata i opaska lub chusta przytwierdzają opatrunek. Na ranę świeżą wyjątkowo tylko stosowano okłady zimne, do których zawsze używano worków kauczukowych, napełnionych lodem.

Ciepłe okłady robimy za pomocą przykładek (*compresses*) zmaczanych w gorącéj wodzie, dobrze wyżętych, które pokrywa się ceratą żółtą tak zwaną angielską, okład taki zostaje przez 24 godziny.

Do ran położonych w jamie ust używa się nadmanganianu potasowego (*kali hypermanganicum)*. Jak najczęściéj osobliwie po każdém jedzeniu, jama ust dobrze się rozczynem téj soli wystrzykuje, w skutek czego cuchnienie ustaje natychmiast. W róży przyrannéj (*erisipelas traum.)* używa się węglanu żelaza w wielkich dawkach ($^1/_2$ —1 drachmy na dobę), a miejscowo kleiny żelazowéj (*collodium martiale)*. Róża w ten sposób leczona bardzo łagodnie przebiega i szybko ustępuje.

Dla uśmierzenia bólów, używa się morfiny, przeważnie podskórnie.

Jestto krótki szkic leczenia używanego w klinice chirurgicznéj. Zadalekobym zaszedł, gdybym o wszystkich srodkach używanych w klinice chciał rozprawiać, będzie to jak już nadmieniłem, przedmiotem szczegółowych rozpraw. Nic n. p. nie powiedziałem o użyciu galwanokaustyki, o leczeniu zapalenia otrzewny i o wielu innych ważnych szczegółach, o których w swoim czasie będę miał sposobność pomówić.

Śmiertelność.

W ciągu roku szkolnego umarło w klinice stałéj 10 osób t. j. 10·2% z liczby wszystkich leczonych. Właściwie jednak śmiertelność okaże się mniejszą (8·16%), gdy uwzględnimy, że z ogólnéj liczby zmarłych należałoby dwóch odciągnąć, albowiem dwóch chorych przywieziono do kliniki już prawie konających, mianowicie: a) chorego ze zwężeniem cewki moczowéj, który już miał najwybitniejsze objawy mocznicy (*uraemia*) i który umarł w 36 godzin po przyjęciu go do kliniki b) chorego z uwiązgnieniem przepukliny (*hernia incarcerata)* trwającém od dni pięciu, u którego powstała zgorzelina jelita uwięzgniętego i który umarł w 5 godzin po operacyi.

Śmiertelność ze względu na liczbę chorych operowanych wynosiła 11·7%; stosunek śmiertelności do operacyj wykonanych w klinice stałéj wynosiła 7·4%, do operacyj ważniejszych zaś 14·8%.

Te nader korzystne wyniki leczenia w klinice chirurgicznéj, która jest umieszczona w za-

budowaniu pod żadnym względem nieodpowiadającem wymaganiom higieny muszę tylko dwom czynnikom przypisać a mianowicie najprzód używaniu środków przeciwgnilnych, na czele których stoi kwas karbolowy i nadmanganian potasowy; powtóre zaś utrzymywaniu jak największéj czystości, jako téż nader troskliwemu pielęgnowaniu chorych w których to czynnościach bardzo mozolnych i wiele czasu zajmujących uczniowie uczęszczający do kliniki odznaczali się wzorową starannością.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Herm. Pagenstecher: **Przyczynek do patologii ciałka szklanego.**

(Archiv f. Augen u. Ohrenheilkunde T. 2. p. 1 —37, 1870.)

Autor starał się najprzód za pomocą doświadczenia rozstrzygnąć pytanie, czy ciałko szklane może uledz zapaleniu. W tym celu wsuwał przez twardówkę w ciałko szklane za pomocą igły rurkowatéj kawałki drutu, szlanne pręciki, rureczki napełnione olejkiem krotniowym starając się, żeby ciało obce nie dotykało wewnętrznéj ściany gałki ocznéj, lecz w ciałku szklanem się unosiło. W kilka dni potém badał wziernikiem ocznym wnętrze oka, wyłuszczał gałkę oczną i badał ciałko szklane za pomocą drobnowida.

Z 32 doświadczeń w ten sposób uskutecznionych okazuje się:

Prawie zawsze po wprowadzeniu ciała obcego pojawiały się zmętnienia w ciałku szklanem, które spostrzegano tak anatomicznie, jako też za pomocą wziernika ocznego. Zawsze rozwijało się zmętnienie od miejsca ukłucia i szerzyło się ku środkowi ciałka szklanego. Nawet w takim razie, gdy ściemnienie koło obcego ciała było zbitszem, znachodzono połączenia za pomocą włókienek z wewnętrzną ścianą gałki ocznéj gdy ją przekłuto. Niekiedy ciałko szklane pozostało czystem koło obcego ciała, podczas gdy daléj i głębiéj szerzyły się już ściemnienia od rany. W jednym przypadku po przekłuciu ściany gałki ocznéj wznosił się w ciałku szklaném guzek białawy późniéj opatrzony w naczyńka wychodzące od naczyniówki w miejscu przekłócia, a rureczki szklane pozostawały kilka dni w zupełnie czystem ciałku szklaném.

Białawo żółte masy, które w niektórych doświadczeniach znaczną część ciałka szklanego zajmowały już to otaczając ciało obce, już téż przylegając do ściany gałki ocznéj jako mniejsze czopki, składały się tylko z ropy. Tymczasem włókna, kłaczki albo nitki, które dochodziły do ciała obcego złożone były z rozmaitych pierwocin. Wkrótce po zranieniu znachodziły się tylko kurczliwe komórki okrągłe z treścią drobno ziarnistą i jądrem przewężoném raz lub kilka razy; oprócz tego włókna bardzo delikatne, lekko punktowane tylko miejscami występujące. Zdaje się, że tkanka łączna blada, lekko falista, która stanowi dawniejsze ściemnienia, rozwija się z komórek okrągłych, przybierających kształt gwiazdkowaty i wrzecionowaty.

Pierwociny ropne, które się znachodzą jako istotny wytwór zapalny, nie pochodzą pewnie z samego ciałka szklanego ale z otaczających narządów. Gdyby ropa w skutek zadraźnienia przez ciało obce powstawać miała, toby się jéj najwięcéj nagromadziło około ciała obcego; a właśnie w tych doświadczeniach, w których do wsuniętych rureczek z olejkiem krotniowym albo azotanem srebrowym wcisnęło się ciałko szklane, pozostała ta część ciałka szklanego zupełnie była wolną od ropy. Dopiero gdy ropa od rany posunęła się ku ciałku szklanemu, pojawiała się i we włożonych rureczkach.

Ilość wytworu zapalnego zależy od gojenia się obłon gałki ocznéj. Niekiedy nie było zupełnie zmętnienia ciałka szklanego, a ropne czopki tworzyły się natychmiast, gdy ciało obce stykało się z raną albo innem miejscem naczyniówki.

Autor wspomina jeszcze o dwóch innych przyczynach zmętnienia ciałka szklanego, mianowicie o wynaczynionkach śródocznych i ścinaniu się ciałka szklanego już to pod wpływem powietrza, już téż pod wpływem innego chemicznego bodźca.

Pagenstecher wyśledził, że kurczliwe komórki okrągłe pochłaniają czerwone ciałka krwi i przedstawiają treść żółtawo lub brunatno czerwoną. Wynaczynionki u człowieka nikną w przeciągu 3—4 tygodni a barwik osadza się w komórkach tkaniny ciałka szklanego.

Ściemnienia po ścięciu się ciałka szklanego wyglądają jakby złożone z włókienek lub ziarnek. Prążkowate ich wejrzenie pochodzi z pomarszczenia się tkaniny ciałka szklanego. Azotan srebrowy osadza się w postaci czarnych ziarnek w komórkach kurczliwych. Wreszcie uważa Pagenstecher ściemnienia około ciała obcego, które nie zostają w związku z wewnętrzną błoną gałki ocznéj za proste się ścięcie ciałka szklanego, a nie za wytwór zapalny.

Dr. Buszek.

W. O. Leube: Wiadomości o durze nagminnym (Thyfusepidemie), który panował w twierdzy Ulmskiéj w zimie 1870/71.

(Deutsch. Arch. f. Klin. Med. VIII. 582—595.)

R. Böhm i J. Michel: Uwagi o leczeniu wodą zimną duru brzusznego podczas wojny.

(Tamże, 596—612.)

Między jeńcami wojennemi w twierdzy Ulmskiéj wybuchła we Wrześniu r. 1870 nader złośliwa epidemia duru i to wyłącznie brzusznego, lubo okoliczności zdawały się szczególnie sprzyjać wybuchowi duru wysypkowego (gęste skupienie w kazamatach twierdzy jeńców bardzo wycieńczonych głodem i znużonych). W ciągu epidemii głównie występowały bieguuki; przeciwnie zaś zapalenie oskrzelów i wysypki były skąpe. Z liczby tych chorych leczył aut., od m. Listopada 1870 do Marca 1871, same cięższe przypadki, w których ciepłota w kiszce stolcowéj wynosiła przeszło 39,5°C. Mieszczono chorych w barakach, które pod względem urządzenia wewnętrznego i liczby posługi mogły były wytrzymać porównanie z każdym szpitalem cywilnym, w szczególności całkiem zadawalające były urządzenia do leczenia zimną wodą, które w tym oddziale stosowano z zasady. Kąpiele poczynając od 20°R., stopniowo ochładzane o kilka stopni przez dodanie wody zimnéj, trwały po 20 minut. Z liczby 70 chorych leczono 47miu tym sposobem, po części zadając im równocześnie chininę albo jod. Uderzającą była znaczna śmiertelność przy tym sposobie leczenia i z owych 70 chorych zmarło 13, t. j. prawie 19%, a z tych 47 leczonych zimną wodą 9ciu, zatem przeszło 19%.

Śmiertelność ta jest daleko większą, aniżeli w zwykłych szpitalach podczas pokoju u chorych na dur leczonych zimną wodą; jednakże nadmienić wypada, że w ciągu téj epidemii w innych szpitalach więziennych wojskowych, gdzie nie leczono zimną wodą, śmiertelność była jeszcze większą.

Nie lepsze są wyniki, o których donoszą B. i M. Leczyli oni w zakładzie łaziennym *(Kurhaus)* w Niederbronnie od m. Października 1870 do końca Lutego 1871 r. razem 131 chorych na dur, pochodzących z korpusu, który oblegał twierdzę Bitsch, i to również sposobem hydroterapeutycznym. Zazwyczaj używano kąpieli zimnych a tylko w najlżejszych przypadkach poprzestawano na obwijaniach mokrych. Z tych chorych umarło ogółem 15, t. j. 11, 45%; biorąc jednakże tylko te 53 przypadków, które autt. zaliczają do ciężkich, otrzymamy śmiertelność 24, 52%. Z pomiędzy powikłań najliczniejsze i najzgubniejsze były wrzody w krtani, które autt. spostrzegali w 30 przyp., z tych było 7, które zakończyły się śmiercią.

St. J.

ROZMAITOŚCI NAUKOWE.

O POCHODZENIU CZŁOWIEKA,

najnowsze dzieło Darwina.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 46).

Co do pochodzenia mowy wygłaszanéj, Darwin nie wątpi, że ona jest owocem naśladowania, z pomocą znaków i giestów, oraz przeróżnych zmian naturalnych dźwięku głosu innych zwierząt, lub własnych instynktowych wykrzyków człowieka. Jeżeli weźmiemy pod rozwagę wybór czyniony pod wpływem pociągu płciowego, powiada autor, zobaczymy, że człowiek pierwotny, lub przynajmniéj jakiś z najdawniejszych przodków człowieka, prawdopodobnie wzorem pewnych gatunków małp dzisiejszych używał swego głosu do wydobywania kadencyj muzykalnych, to jest do śpiewania. Według dość upowszechnionéj analogii godzi się wnosić, że zdolność ta szczególniéj się okazywała podczas zabawek płci obojéj, dla wyrażenia różnych poruszeń duszy, jak miłości, zazdrości, tryumfu i zarazem wyzywania współzalotników. Naśladowanie tonów muzykalnych przez dźwięki wygłaszane dać mogło początek słowom wyrażającym różne połączone wzruszenia duszy. Ponieważ to rzuca dość jaskrawe światło na kwestyę naśladowania, zasługuje więc na uwagę zastanawiająca skłonność najbliższych naszych krewniaków, małp, małogłowych, idyotów i plemion barbarzyńskich do naśladowania wszystkiego co słyszą. Małpy niewątpliwie wiele rozumieją z tego co ludzie do nich mówią, a że w stanie pierwotnym w razie niebezpieczeństwa krzykami ostrzegają swoich towarzyszów, więc nie jest niepodobnem, że jakieś niepospolicie rozumne, a do małpy podobne zwierzę wpadło na pomysł naśladowania ryku dzikiego zwierza, aby pokazać innym małpom jakiego rodzaju niebezpieczeństwo im zagraża; a to zapewne było pierwszym krokiem do utworzenia mowy. W miarę zaś częstszego używania głosu, organ głosowy coraz bardziéj się rozwijał i wzmacniał, a nadto udoskonalał na mocy zasady dziedzicznego wpływu używania, co wszystko oddziaływało na zdolność mówienia. Nierównie jednak ważniejszym jeszcze był stosunek między ciągłem używaniem mowy i rozwojem mózgu. Władze umysłowe któregoś z poprzedników człowieka musiały być daleko wyżéj rozwinięte niż u teraźniejszych małp, wprzód nawet nim zaczął używać najdoskonalszéj formy mowy. Z zupełnem zaufaniem atoli twierdzić możemy, że ciągłe używanie i kształcenie daru mowy oddziaływało na duszę i zachęcało ją do długiego wytrwałego i poważnego myślenia.

Nie trudno jest poznać, dla czego organa obecnie używane do mówienia, pierwotnie już na ten cel udoskonalone być musiały i to przed

wszelkiemi innemi organami. Mrówki mają dość wyrazisty dar porozumiewania się między sobą wzajem za pomocą rożków dotykania, jak tego dowiódł Huber, który cały rozdział mowie mrówek poświęcił. My także możemy używać palców do mowy migowéj, gdyż wprawna w ruchy palcowe osoba może w ten sposób zawiadamiać głuchego o każdym wyrazie mowy dość prędko wygłaszanéj na zgromadzeniu publiczném. Ponieważ wszystkie zwierzęta ssące mają narzędzia głosu zbudowane tak jak nasze, według jednego ogólnego planu, i używane za środki wzajemnego porozumienia się; oczywiście prawdopodobną było rzeczą, że narzędzia te, czyli organa bardziéjby się rozwinęły, gdyby zdolność porozumiewania rozwinęła się więcéj; a to się właśnie stało za pomocą sąsiednich i dobrze zastosowanych części ciała, mianowicie warg i języka. Fakt, iż wyższe małpy nie korzystają ze swoich organów głosu i nie mówią, niewątpliwie tłomaczy się okolicznością, że ich rozum nie jest dostatecznie rozwiniętym. Okoliczność, że posiadając organa, które mogłyby do mówienia być używanemi, nie mówią; podobną jest do odpowiedniego faktu, tego mianowicie, że wiele ptaków posiada organ śpiewu, a jednak nigdy nie śpiewa. Słowik i wrona mają podobnie zbudowany organ głosu, pierwszy jednak używa go do najrozmaitszego śpiewu, gdy druga tylko krakać umie. Podobnież zdolność do mowy artykułowanéj, powiada w końcu rozdziału Darwin, nie stanowi niezwalczonéj przeszkody w twierdzeniu, że człowiek z jakiéjś niższéj formy zwierzęcéj rozwinął się.

Świadomość siebie, indywidualność, oderwane pojęcia i idee ogólne zwierząt, są dość lakonicznie przez autora opracowane. Przyznaje on wprawdzie, że te przymioty nie mogą się rozwinąć bez posiadania udoskonalonéj mowy; powołuje się jednak na sny i marzenia psów, i upatruje w nich pewną świadomość siebie. Darwin przytacza jeszcze jako fakt, iż zwierzęta mają poczucie piękności. Niektóre ptaki rozmyślnie roztaczają wspaniałe pióra przed samicami, które też oczywiście podziwiają ich piękność. Podobnież w porze parzenia się, śpiew samca wywiera wpływ na samicę.

Bardzo ostrożnie autor dotyka dziedziny religii; sądzi przecież, że naprzeciw uczucia religijnego ludzi, pełnego miłości i zaufania, może postawić wierność, bojaźń a może i inne mięszane uczucia miłości psa dla swojego pana. Nie można także odmówić zwierzętom pewnego uczucia moralnego, pewnego rodzaju sumienia, i autor uważa za rzecz bardzo prawdopodobną, że każde zwierzę „byle tylko miało wyraziste instynkta społeczne, niezawodnie nabyłoby sumienia, jeśliby jego władze umysłowe mogły się tak silnie rozwinąć jak w człowieku.“ Wszystkie owe *jeśliby*, *gdyby*, *byle*, nie wiele dowodzą. Lepiéj się udało Darwinowi porównanie między społecznem zwierzęciem i społecznym człowiekiem. „Jakkolwiek wielką jest duchowa różnica między człowiekiem i wyższemi zwierzętami, z pewnością jest to tylko różnica stopnia a nie różnica gatunku. Widzieliśmy, że uczucia i wrażenia, różne poruszenia duszy i usposobienia, jak miłość pamięć, uwaga i ciekawość, dar naśladowania, rozum i t. d., któremi człowiek się chlubi, posiadają i niższe zwierzęta w początkowym lub nawet dośc rozwiniętym stanie. Są nawet w pewnéj mierze zdolne do dziedzicznego uszlachetnienia się, jak to widzimy na psach domowych porównanych z ich przodkami wilkami. Jeśli twierdzimy, że pewne zdolności, jak świadomość siebie, pojęcia oderwane, i t. d., są właściwemi człowiekowi, bardzo być może, iż takowe są tylko wynikami innych bardziéj rozwiniętych zdolności umysłowych; a te znowu są następstwem ciągłego używania wysoko rozwiniętéj mowy; nie mniéj atoli w połowie sztuczny, w połowie instynktowy dar mówienia nosi zawsze na sobie piętno stopniowego rozwoju. Uszlachetniona wiara w Boga nie wszystkim ludziom jest właściwą, a wiara w czynne potęgi ducha jest następstwem innych potęg duchowych. Uczucie moralne jest może najlepszą i najwyższą różnicą między człowiekiem i niższemi zwierzętami.“

(Ciąg dalszy nast.)

SPRAWY POLICYJNO-LEKARSKIE.

Komisya zdrowia m. Lwowa. Z listu Dr. Riegera ze Lwowa z przyjemnością dowiadujemy się o rozporządzeniach komisyi zdrowia m. Lwowa, z powodu zbliżającéj się cholery, które zadość czynią wszelkim wymaganiom umiejętnym.

Komisya ta obwieszczeniem z d. 8 Listopada b. r. nakazała: a) oczyszczenie kloak i kanałów najdaléj do końca Grudnia; b) rewizyą ogólną domów; c) odwietrzanie dołów kloacznych za pomocą siarczanu żelaza lub proszku kwasu karbolowego, t. j. mięszaniny 2ch cz. kwasu karbolowego z 100 cz gipsu. Do dołu mającego 200 stóp sześc., czyli 1 sążeń sześc., dość będzie wlewać roztwór z 4ch funtów siarczanu żelaza, rozpuszczonego w 2ch wiadrach wody, lub [illegible] funtów proszku karbolowego.

Desinfekcya ma być przedsiębrana w obecności urzędnika magistratualnego. W obwieszczeniu tem wyłuszczone są kary policyjne na niestosujących się do rozporządzeń komissyi. Prócz tego komisya zdrowia utworzyła w każdéj z 5ciu dzielnic miasta komitety zdrowia, „w których skład wchodzą: lekarz dzielnicy, łandwójt, (komisarz obwodowy), budowniczy; delegat dzielnicy z ramienia rady miejskiéj, jako przewodniczący i kilkunastu znanych z gorliwości o dobro publiczne obywateli. Część członków przyjęła na siebie obowiązek czuwania nad czystością domów w przeznaczonych sobie ulicach i członkowie ci są umocowani do zarządzenia na miejscu co w téj mierze doraźnego wkroczenia wymaga. Inni członkowie zajmują się zbieraniem

składek na przyrządzanie zupy rumfordzkiéj i herbaty, która jest już biednym bezpłatnie rozdawaną, daléj odzieży ciepłéj i bielizny oraz materyału na opaski flanelowe. Komitety zbierają się co tydzień i przedkładają raporta na ręce prezydenta miasta, który udzielać je będzie komisyi zdrowia."

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Wyciąg z protokółu 9, 10, 11 i 12 posiedzenia rady zdrowia.

1. Rada zdrowia uchwaliła regulamin służby w kwarantanach i instrukcyę dla dyrektorów i dozorców tych zakładów.

2. Objawiła o zdanie uzdolnieniu chirurga Jana Rogowskiego na lekarza sądowego z wnioskiem, aby posady lekarzy sądowych chirurgom nadawano tylko w tych miejscach, gdzie nie mieszka doktor medycyny.

3. Uchwaliła wniosek względem hygienicznego urządzenia szkół ludowych.

4. Objawiła zdanie w sprawie nadużyć popełnionych przy pobieraniu surowicy dla celów lekarskich.

5. Przedstawiła ternę do obsadzenia posady weterynarza powiatowego w Krakowie i Skałacie z uwagą, że dla braku uzdolnionych kompetentów nie może postawić wniosku względem obsadzenia posady weterynarza powiatowego w Brodach.

6. Nie przychyla się do wniosku wydziału krajowego, by wolno było:

a) Doktorom medycyny Uniwersytetów francuskich i niemieckich;

b) dyplomowanym lekarzom i doktorom medycyny Królestwa polskiego i Cesarstwa rosyjskiego przystępować do egzaminów na wszechnicach austryackich bez poprzedniego odbycia dwóletnich kursów na tychże Uniwersytetach i by im wolno było rozpoczęte egzamina odbywać bez przerwy;

7. Uznała Kraków za miejsce najodpowiedniejsze dla odbywania targów wołowych, tudzież dla popasania i napawania bydła koleją żelazną transportowanego w razie zamknięcia Oświęcima z powodu zarazy; a gdyby wykonanie tego wniosku było niemożliwém, oświadczyła się rada zdrowia za Dębicą;

8. Wypowiedziała swe zdanie co do zarządzeń celem ochrony źródeł mineralnych w kraju;

9. Przedstawiła ternę na obsadzenie posady koncepisty sanitarnego przy c. k. namiestnictwie;

10. Ułożyła ternę dla obsadzenia lekarza salinarnego przy c. k. urzędzie salinarnym w Wieliczce;

11. Uznała potrzebę założenia nowéj apteki w Lipniku graniczącem z miastem Biała; wreszcie

12. Uchwaliła zasady instrukcyi postępowania władz politycznych i lekarzów w czasie istnienia cholery w kraju.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Cholera. Od 16 do 23 Listopada r. b. nie pojawiła się cholera w żadnem dalszem miejscu, istniała zaś w sześciu miejscowościach powiatu husiatyńskiego, brodzkiego, skałackiego, złoczowskiego i buczaczkiego, gdzie było 151 chorych na cholerę, do pozostałych 117 chorych, z których wyzdrowiało 129, umarło 56 a pozostało 83 chorych.

Epidemie. W Wiedniu pojawiły się przypadki płonicy i ospy. Od dn. 19 do 20 Listop. zmarło na ospę 19, na płonicę 14, na odrę 14 a na błonicę 10 dzieci w wieku od 2 do 11 lat. Liczba przypadków ospy śmiercią kończących się wzmaga się z każdym dniem, co pozwala przypuszczać, iż w mieście tem rozwinie się epidemia ospy. W szpitalach wiedeńskich znajduje się 64 osób chorych na ospę. Płonica doty chczas nie przybrała znacznych rozmiarów W Peszcie i Budzie również panuje epidemia ospy. Urządzono tam osobny szpital dla chorych na ospę. Ospa sroży się z wielką siłą w Gota, Berlinie i Londynie.

W Wiedniu umarł Dr. Jan **Florian Heller**, dyrektor zakładu chemiczno-patologicznego i profesor chemii patologicznej.

Wycięcie jajnika. Październikowy zeszyt Pamiętnika Tow. lek. warsz. zawiera opis wycięcia jajnika uskutecznionego przez Dr. Rosenthala zakończonego śmiercią, oraz sprawozdanie Dr. Apte o téj rozprawie. W obu pracach przy wyliczeniu wycięć jajnika robionych przez lekarzy polskich nie znajdujemy wiadomości o wycięciu jajnika uskutecznionem przez prof. Bryka w Krakowie. Pouczający ten przypadek opisany jest w Nrz. 9 i nast. (1871) naszego pisma.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Zawiadomienie o wydawnictwie

PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO

z DWUTYGODNIKIEM HIGIENY PUBLICZNÉJ KRAJOWÉJ.

Gdy stosownie do oświadczenia ogłoszonego przez dotychczasowy Komitet redakcyjny **„Przeglądu lekarskiego“** w nrze 49 tego pisma, ze względu na okres przeobrażenia, w który wstąpiło Towarzystwo naukowe krakowskie, z końcem r. b. komitet rzeczony ma się rozwiązać i **„Przegląd lekarski“** przestanie być wydawanym przez Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa nauk. krak.; podpisani, w przekonaniu o istotnéj potrzebie utrzymania w Krakowie pisma lekarskiego tygodniowego, postanowili własném staraniem wydawać daléj rzeczone pismo, **począwszy od dnia 1go stycznia 1872 r.**, do czego przystępują tém chętniéj, ile że Towarzystwo naukowe przelało na nich całkowicie prawo, jakie miało do tego czasopisma.

Dziesięcioletnie już istnienie **„Przeglądu lekarskiego“** uwalniałoby nas po części od ogłaszania szczegółowego programu naszego pisma; ponieważ jednak w rozkładzie i obszerności niektórych części czasopisma zamierzamy wprowadzić pewne zmiany, przeto pozwalamy sobie wyliczyć główne działy, z których nadal składać się będzie **„Przegląd lekarski.“**

I. Spostrzeżenia i doświadczenia z klinik i innych zakładów lekarskich Uniwersytetu krakowskiego. Pod tym względem mamy zapewnione łaskawe współpracownictwo:

a) co do klinik i zakładów medycyny praktycznéj:

WW. JJ. PP. Prof. Bryka, Dyrektora kliniki chirurgicznéj.
„ Madurowicza, Dyrektora kliniki położniczéj.
„ Biesiadeckiego, Dyrektora zakładu anatomii patologicznéj i kliniki doświadczennéj.
„ Rydla, Dyr. kliniki okulistycznéj.
„ Rosnera, Dyrekt. kliniki chorób skórnych i kiłowych.
„ Stopczańskiego, Dyrektora zakładu chemii patologicznéj.
Dra Jakubowskiego, Docenta chorób dzieci.
„ Pareńskiego, zastępcy Profesora kliniki lekarskiéj.

b) co do zakładów medycyny teoretycznéj:

WW. JJ. PP. Prof. Piotrowskiego, Dyrektora zakładu fizyologicznego.
„ Teichmanna, Dyrektora zakładu anatomii opisowéj.

W tém miejscu z wdzięcznością oświadczamy, że światłą swą radą i doświadczeniem pod względem ogólnego kierunku naszego pisma obiecali łaskawie nas nadal wspierać JWW. JJPP. Prof. Skobel i Prof. Majer, tudzież W. JP. Dr. Oettinger, którzy przez lat 10, od samego zawiązku „Przeglądu lekarskiego“ należeli do jego Redakcyi.

II. Inne artykuły oryginalne, zarówno ogólniejszéj treści, jakoteż spostrzeżenia szpitalne i z praktyki prywatnéj, kazuistyka sądowo-lekarska itd..

W tym dziale mamy między innemi przyrzeczone łaskawe współpracownictwo: WW. JJPP. DDr. Domańskiego, Kluczenki, Korczyńskiego, Obalińskiego i Zarewicza z Krakowa; Molendzińskiego i Riegera ze Lwowa; Kaczorowskiego, Mateckiego, Ossowickiego i Świderskiego z Poznania; wreszcie Dra Hofmokla, Docenta Uniwersytetu w Wiedniu.

III. Wykłady kliniczne, tudzież artykuły oryginalne lub tłumaczone, obznajamiające z najnowszemi wynikami badań naukowych.

IV. Sprawozdania z posiedzeń towarzystw przyrodniczo-lekarskich.

V. Wyciągi z pism lekarskich, obejmujące obraz postępów współczesnych nauki lekarskiéj, ugrupowane według głównych gałęzi teoretycznych i praktycznych, a mianowicie:

1) Sprawozdania o postępach Fizyologii ze szczególnym względem na praktykę lekarską podawać będzie Prof. Piotrowski.
2) Z Anatomii patologicznéj i Patologii ogólnéj Prof. Biesiadecki.
3) Z Farmakologii, Terapii ogólnéj, Balneologii i Dyetetyki Prof. Skobel i Dr. Lutostański.
4) Z Patologii wewnętrznéj DDr. Al. Kremer, Oettinger i Pareński.
5) Z Chorób skórnych i kiłowych Prof. Rosner.
6) Z Chirurgii DDr. Kluczenko i Ściborowski.
7) Z Okulistyki Prof. Rydel i Dr. Buszek.
8) Z Położnictwa i chorób kobiet Prof. Madurowicz.
9) Z Chorób dzieci Dr. Jakubowski.
10) Z Medycyny sądowéj i Toksykologii Prof. Janikowski.
11) Z Psychiatryi Dr. Grabowski.

VI. Dział Krytyki i Bibliografii lekarskiéj, w którym nadal zamieszczać będziemy:

a) Rozbiory dzieł lekarskich polskich, tudzież znakomitszych utworów samodzielnych literatury lekarskiéj zagranicznéj.
b) Przegląd bibliograficzny, tj. treściwe wiadomości o dziełach najnowszych.

VII. Odcinek, obejmujący sprawozdania i korespondencye o rzeczach lekarskich lub społeczno-lekarskich, wiadomości z dziejów Medycyny krajowéj, życiorysy znakomitych lekarzy, sprawozdania z podróży naukowych, opisy szpitalów i rozprawy ogólniejszéj treści, nie mające bezpośredniego związku z praktyką lekarską.

VIII. Wiadomości urzędowe.

IX. Kronika i rozmaitości.

X. Nekrologia.

XI. Korespondencye od Redakcyi, obejmujące treściwe odpowiedzi na wystosowane do niéj zapytania co do dzieł lekarskich, narzędzi itp.

XII. Ogłoszenia płatne.

XIII. Nareszcie, co się tyczy **Spraw zdrowia powszechnego**, ponieważ dział tak ważny wymaga obszerniejszego opracowania, przeto obok „Przeglądu lekarskiego" wydawać będziemy osobny dodatek, poświęcony wyłącznie tego rodzaju sprawom, p. n.:

DWUTYGODNIK HIGIENY PUBLICZNÉJ KRAJOWÉJ.

Dodatek ten obejmować będzie:

1) Artykuły oryginalne o sprawach krajowéj administracyi, mających związek z Policyą lekarską czyli Higieną publiczną i Higieną społeczną, jakotéż o urządzeniach mających bezpośrednią styczność z tą gałęzią umiejętności lekarskiéj.
2) Artykuły dotyczące spraw stanu lekarskiego.
3) Artykuły lub tłumaczenia obznajmiające z najnowszemi wynikami badań naukowych w téj dziedzinie.
4) Ustawy zdrowotne (sanitarne).
5) Przyczynki do statystyki krajowéj lekarskiéj.
6) Wiadomości potoczne.

Współpracownictwo w Dwutygodniku przyrzekli nam między innymi Dr. Grabowski w Krakowie, Dr. Opolski we Lwowie i Dr. Rolle w Kamieńcu.

Kraków dnia 9 grudnia 1871 r.

Dr. Janikowski
Profesor w Uniwersytecie krak.

Dr. Lutostański
Członek komisyi sanitarnéj m. Krakowa.

„Przegląd lekarski wychodzić będzie co tydzień, w Sobotę, w objętości arkusza, **w formacie powiększonym** (jak niniejsze zawiadomienie i na takim papierze), **z dodatkiem dwutygodniowym** w objętości przynajmniéj pół arkusza.

Przedpłata

na Przegląd lekarski z Dwutygodnikiem higieny publicznéj krajowéj

wynosi, jak dotychczas na sam Przegląd:

w Krakowie:					w granicach monarchii rakusko-węgierskiéj wraz z przesyłką pocztową:				
rocznie	złr. 6	cent.	—	w. a.	rocznie	złr. 6	cent.	60	w. a.
półrocznie	„ 3	„	—	„	półrocznie	„ 3	„	30	„
kwartalnie	„ 1	„	50	„	kwartalnie	„ 1	„	80	„

Za granicą doliczają się koszta przesyłki.

„Przegląd lekarski" ma debit pocztowy w Królestwie Polskiém i Cesarstwie rosyjskiém; chcąc sobie tam zapewnić pewny i regularny odbiór, należy go prenumerować koniecznie na najbliższym urzędzie pocztowym.

Przedpłata na sam

Dwutygodnik higieny publicznéj krajowéj

wynosi

w Krakowie:					w granicach monarchii rakusko-węgierskiéj wraz z przesyłką pocztową:				
rocznie	złr. 2	cent.	—	w. a.	rocznie	złr. 2	cent.	30	w. a
półrocznie	„ 1	„	—	„	półrocznie	„ 1	„	15	„ .

Przedpłatę na **Przegląd lekarski z Dwutygodnikiem higieny publ. kraj.,** tudzież na sam **Dwutygodnik higieny publ. kraj.** przyjmuje Redakcya „Przeglądu lekarskiego", **w Krakowie, Mały Rynek, nr. 431,** tudzież Ekspedycya miejscowa w księgarni D. E. Friedleina w Krakowie.

Sposób najdogodniejszy i najtańszy przesyłania przedpłaty jest dla mieszkańców monarchii austryacko-węgierskiéj za pomocą przekazów pocztowych.

Ner 50. 16 Grudnia 1871

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiem z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5cen od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Z KAZUISTYKI SĄDOWO-LEKARSKIEJ.

Śmierć noworodka z zalewu mózgowego.

Opisał Prof. Dr. **Janikowski** w Krakowie.

Anastazya N., dziewka lat 25 licząca, w lecie r. 1867, zaszła w ciążę z parobkiem Wojciechem; ze stanem swym starannie kryła się przed domownikami.

We Środę dnia 8 Kwietnia 1868 przez cały dzień leżała na łóżku w stajni (gdzie zwykle sypiała), mając wielkie bóle.

Następnego dnia (9 Kwietnia) nad ranem leżąc w łóżku porodziła dziécię, które według jéj własnego zeznania, trzy razy głośno krzyczało. Pomocy żadnéj nie przyzywając, przerwała pępowinę, a gdy minęły pierwsze bóle porodowe, zawinęła dziécię, które się jeszcze ruszało, w płachtę, włożyła je do łóżka pod głowę tak, że się na niém położyła. Przez cały ten dzień leżała w stajni w łóżku, tając daléj, co z nią zaszło, a następnego dnia (10. Kwietnia) o 8méj z rana zaniesła już nieżywe dziecko na cmentarz i odgrzebawszy nieco ziemi z grobu świeżo usypanego, takowe powierzchownie w ziemi skryła.

Rzecz ta w kilka dni doniosła się do sądu, tak, że dopiero 17 Kwietnia zarządzono dochodzenie sądowo-lekarskie, z którego okazało się, *a*) że odgrzebane na cmentarzu zwłoki dziécięcia płci żeńskiéj, przez Anastazyą N. porodzonego, miały 18 cali wied. długości, ważyły 4 funty 8 łutów. Wymiar poprzeczny główki (pokryty włoskami na $^3/_4''$ długiemi) wynosił $3^1/_2''$, wymiar prosty 4'', wymiar długi 5''. Twarz pełna. *b*) Na lewym policzku zdarcie przyskórka $^3/_4''$ w kwadrat mające, na wardze gornéj ust po lewéj stronie takież zdarcie 3'', długie. *c*) Chrząstki nosa i uszów dobrze wykształcone. *d*) Głowa znacznie podłużna, bez tyługłowia (?). *e*) W jamie ust nie ma ciał obcych. *f*) Szyja krótka. *g*) Klatka piersiowa sklepista. *h*) Kończyny zaokrąglone. *i*) Przy pępku sznurek pępkowy 23'' długi, miejscami ciemno-brunatny, miejscami bladawy, przy końcu brudno czerwony, z brzegiem strzępiastym. *k*) Powłoki miękkie czaszki po lewéj stronie bocznéj mocno zaczerwienione, na przecięciu krwią przesiąkłe; w odpowiedniem miejscu kość boczna lewa przedstawia w okostnéj na stronie zewnętrznéj mocne nacieknięcie krwią, na wewnętrznéj zaś stronie czerwone zabarwienie. *l*) Reszta zaś powłok miękkich i kości czaszkowych lekko różowo jest zabarwiona. *m*) Opony mózgowe szczególnie po stronie bocznéj tylnéj lewéj mocno przekrwione. *n*) Zatoki mózgowe jako też komórki okryte krwią ciemną zsiadłą *o*) Zatoka mózgu wiotka, miękka. *p*) Na podstawie tylnéj czaszki dość znaczna ilość krwi czarnéj zsiadłéj. *q*) W jamie piersiowéj płuca mocno zapadnięte, brzegi tychże ostre. Lewe płuco pokrywa całkiem serce. Przepona sięga do 5go żebra. Powierzchnia przednia płuc ciemno-czerwonawa, wysepki na niéj nieznacznie wydatne; powierzchnia tylna ciemno-wątrobowa. Płuca włożone do wody pływały na jéj powierzchni, przekrawane wydawały szelest, a następnie pod wodą wygniatane wydawały bulki powietrza. *r*) W krtani i tchawicy nic obcego. *s*) Żołądek miał kierunek podłużny, zawierał nieco śluzu. *t*) W kiszkach grubych smółka.

W zdaniu swém lekarze obducenci wyrazili się:

1. że dziécię Anastazyi N. było donoszone;
2. że po przyjściu na świat krótki czas oddychało, a zatém żyło;
3. że umarło w skutek udaru mózgowego (*apoplexia*), który prawdopodobnie powstał w ten sposób, iż Anastazya jeszcze podczas bólów chodziła, przyczém wody przedwcześnie odeszły i główka się zaklinowała, za czém przemawia kształt téjże, a z ucisku główki powstał udar;
4. że jednak nie można zupełnie zaprzeczyć takiego powstania ucisku na główkę, iż płód główką wypadł na jaką powierzchnię twardą z łona matki w postawie stojącéj.

Późniéj zaś po przejrzeniu akt, na zapytanie sędziego oświadczyli:

5. że oznaki opisane pod *b*, *k*, *m* wywodu

oględzin mogły powstać w skutek zewnętrznéj siły mechanicznéj i stać się przyczyną udaru;

6. ostatecznie, że dziecko to umarło na udar powstały w skutek trudnego porodu i że przyciśnięcie tegoż przez matkę w sposób przez nią opisany nie było przyczyną jego śmierci.

(Ciąg dalszy nast.)

RZUT OKA

na ruch chorych i chorób w szpitalu Izraelitów krakowskim w miesiącach: Czerwcu, Lipcu, Sierpniu i Wrześniu roku 1871.

Skreślił Dr. **Józef Oettinger.**

I. Ruch chorych.

	Pozostało z miesiąca poprz.			Przybyło w ciągu mies.			Leczono razem	Wyszło uleczonych lub z polepszeniem			Wyszło nieuleczonych			Umarło			Pozostało z końcem mies.		
W	M.	K.	R.	M.	K.	R.		M.	K.	R.	M.	K.	R.	M.	K.	R.	M.	K.	R.
Czerwcu:	13.	16.	29.	14.	11.	25.	54.	13.	17.	30.	—	1.	1.	4.	2.	6.	10.	7.	17.
Lipcu	10.	7.	17.	16.	20.	36.	55.	12.	13.	25.	—	1.	1.	—	1.	1.	14.	12.	26.
Sierpniu	14.	12.	26.	14.	12.	26.	52.	9.	15.	24.	—	—	—	4.	—	4.	15.	9.	24.
Wrześniu	15.	9.	24.	22.	7.	29.	53.	19.	10.	29.	—	—	—	3.	2.	5.	15.	4.	19.
				66.	50.	116	+ 29=145.	53.	55.	108.	—	2.	2.	11.	5.	16.			

Biorąc miarę z liczby przybyłych ruch największy okazał się w Lipcu = 36, najniższy w Czerwcu = 25, średni = 29 odpowiada Wrześniowi,

Stosunek uleczonych lub wyszłych z poprawą zdrowia do ogólnéj liczby = 108 : 145 = $74\frac{14}{29}$%

„ umarłych do ogólnéj liczby leczonych = 16 : 145 = 1 : $9\frac{1}{16}$ = $11\frac{1}{29}$%

„ „ „ „ „ „ z wyłączeniem gruźlicy płucnéj = 14 : 139 = 1 : $9\frac{13}{14}$ = $10\frac{10}{139}$%

Co do płci przeważała między przyjętemi męzka w stosunku = 66 : 50 czyli o 12%

Liczba dzienna najwyższa dn. 2go i 5go Czerwca = 31; najniższa w dniach od 28 Czerwca do 2go Lipca, następnie dn. 10 i 11go Lipca, nakoniec dn. 27 i 28 Września = 17, średnia = $23\frac{11}{31}$.

Liczba zmarłych najwyższa w Czerwcu = 6, najniższa w Lipcu = 1, średnia = 4 w Sierpniu.

II. Ruch chorób.

1. W ogólności.

Z leczonych w ciągu 4 letnich miesięcy postaci chorobowych, żadna nie przybrała rozmiarów szerzéj rozpostartego cierpienia nagminnego. Mimo to dawały się spostrzegać wyraźne wahania w podnoszeniu się i zniżaniu liczby pojedynczych niemocy w różnych miesiącach.

W ogólności przypadki ostre wynosiły niemal połowę, a ze względu na pojedyncze miesiące był stosunek ostrych do przewłocznych w Czerwcu = 13 : 12; w Lipcu nastąpiła równowaga = 18 : 18; w Sierpniu = 12 : 14 a we Wrześniu = 15 : 14.

Z pośród chorób ostrych z liczbami względnie największemi występowały idąc porządkiem od najwyższych do coraz niższych:

Nieżyt przewodu pokarmowego z ogólną liczbą	20tu	(m.	5	k:	15)
Zimnica	„ „	8	(„	7	„	1)
Zapal. płuc i opłucny	„ „	8	(„	3	„	5)
Nieżyt oskrzelowy	„ „	7	(„	3	„	4)
Zapal. spojowek	„ „	4	(„	3	„	1)
Gościec ostry stawów	„ „	3	(„	2	„	1)
Durzyca	„ „	3	(„	3	„	—)

Na pojedyncze miesiące rozdzieliły się stosunki przewagi jak następuje:

W Czerwcu liczbę najwyższą ma zapal. płuc = 4; po niém nieżyt przew. pok. = 3. Ten ostatni góruje w 3ch następnych miesiącach, okazując liczby: 5, 6, 6 (w Lipcu i Sierpniu wyłącznie u kobiet), drugie miejsce zajmują w Lipcu zimnice (3) i zapalenia płuc (3) a we Wrześniu zimnice (5 u samych mężczyzn), kiedy w Sierpniu żadna inna niemoc ostra nie przekroczyła liczby dwóch przypadków. Wynika z tego porównania, że po przycichnieniu durzycy wysypkowéj, która od Marca przez Kwiecień i Maj liczebnie się była wzmogła, przekraczając atoli mało tylko granice epidemii domowéj i ulicznéj, zapalenie płuc, które ilością przypadków w Maju już ją było prześcignęło, w Czerwcu utrzymywało się jeszcze lubo już malejąc przy przewadze, którą w Lipcu i Sierpniu ustąpiło nieżytowi przewodu pokarmowego. Temu zaś w Wrześniu dorównywa niemal zimnica.

W roku 1870: W Czerwcu, Lipcu i Sierpniu przemagał nieżyt przewodu pokarmowego a we Wrześniu słabą miał przewagę nieżyt oskrzelowy.

W r. 1869: W Czerwcu górowała zimnica (7) tudzież w Lipcu, lecz już malejąc (4), w Sierpniu

i Wrześniu durzyca (13. 10) a na drugiem miejscu zimnica (6. 7).

2. Uwagi nad niektóremi z wzmiankowanych chorób ostrych.

A. Durzyca.

Z 3ch przypadków durzycy jeden przypada na Czerwiec a dwa na Wrzesień. Tamten był ostatnim śladem wiosiennego wybuchu i nosił na sobie cechę postaci wysypkowéj nie tylko właściwą różyczką po całéj skórze rozrzuconą, ale całym przebiegiem z początku burzliwym a przy końcu drugiego tygodnia nagle łagodniejącym, jakby uciętym, wreszcie i tém, że był skutkiem zarażenia od siostry, i że się pojawił u osoby młodocianéj 19-letniej żony woziwody, która śród choroby porodziła nieco przedwcześnie po 8mym miesiącu, płód żywy w 10 godzin potém zmarły. Właściwem albowiem było téj epidemii, iż nawiedzała przeważnie wiek chłopięcy i dorastający tak dalece, że na przypadków 16 było 14 w wieku między rokiem 10tym a 25tym życia, jeden tylko wydarzył się u osoby 29 lat, a drugi u kobiety 42 lat mającéj.

Leczenie polegało na podawaniu za pokarm mleka i rosołu a za lek kwasu Hallera.

Dwa przypadki wrześniowe należały do rzędu brzusznych rozproszonych (sporadycznych). Wydarzyły się u piekarczyka 20 i sługi 23 lat mającego. Przebieg u jednego trwał dni 31, w szpitalu 21 — u drugiego 25, w szpitalu 15, nie odznaczając się zresztą żadną osobliwością, chyba że w porze wyzdrawiania u pierwszego spostrzeżono na podniebieniu twardem 2 pęcherzyki z jednéj i z drugiéj strony linii środkowéj podobne do ospic, które po 3ch dniach ustąpiły.

B. Zapalenie płuc i opłucny.

Z ośmiu przypadków Czerwiec liczył 4, Lipiec 3 — z tych jeden zapalenia opłucny — a Sierpień 1.

Jeden z nich tylko okazywał cechy zapalenia rodzimego zrazowego. Wydarzył się w Czerwcu u 18-letniéj córki wyrobnika, zajęte było płuco lewe od dołu z tyłu, gorączka i duszność ustały nagle dnia 7go choroby. Od początku choroby aż do opuszczenia szpitala upłynęło dni 17 z tych w zakładzie 14. Naparstnica aż do zwolnienia tętna przyspieszonego była lekiem jedynym i dostatecznym obok dyety mlecznéj i chłodzącéj.

W jednym przypadku cierpienie kojarzyło się z zapaleniem opłucny. Było to w Lipcu u kobiety mającéj lat 68, zajęte było płuco i opłucna strony prawéj, przy tém obrzęk wątroby do poziomu pępka sięgający. Po upływie dni 24ch, z których 10 w zakładzie chora zdrowa do domu się udała. Naparstnica wystarczyła do pokonania choroby.

Obok nieżytu oskrzelowego obustronnego uważano 5 razy zapalenie płuc, trzy w Czerwcu, a po jednym w Lipcu i Sierpniu. Z tamtych jeden wydarzył się u 35-letniego blacharza w stronie prawéj, (tętno 100, rozedma płuc ze zboczeniem serca i zniżeniem wątroby), podawano ks. $S. O_3$ rozcieńczony, ulga nagła dnia 9go choroby; przebieg trwał ogółem dni 17, pobyt w szpitalu dni 9; drugi u strażnika kolejowego lat 53 liczącego, który nie wiele tygodni przed tém wyszedł był ze zakładu uleczony z zapalenia nérek miąższowego świeżego (*Nephritis parenchymatosa*), objawiającego się bolesnością w okolicy lędźwiowéj, puchliną wodną skóry, brzucha oraz moczem zawierającym białko i wiele ciałek krwi czerwonych, już to odosobnionych, już to sklejonych w wałeczki. Za powrotem oprócz obustronnego nieżytu oskrzelowego napotkano naciek w obu płucach, znaczne zwiększenie wątroby, kłęby zwiększonych gruczołów pachwinowych i ból w lędźwiach, bez oznak cierpienia nérkowego w moczu. Chory 5go dnia po przybyciu a 15go po zapadnięciu życie zakończył. Środki lek.: ks. siark. rozc. naparstnica, senes, eter siark. *Liq. Amm. anis.* Morfin.

Trzeci przypadek u przekupki 50-letniéj, u któréj nieżytowi oskrzelowemu i rozedmie płuc towarzyszył naciek w stronie prawéj od tyłu i dołu, tudzież mniejszy poniżéj ości łopatkowéj lewéj. Wyszła zdr. przeleżawszy w szpitalu 36, w domu 3 dni.

U faktora 50-letniego przyjętego w Lipcu schorzałego, ze śledzioną zwiększoną, na 3 ctm. przekraczającą łuk żebrowy z nieżytu oskrzelowego po obu stronach rozpostartego rozwinęło się naprzód zapalenie płuca lewego, a potem i obfita wypocina ciekła w opłucnie, która nieustępowała mimo zwolnienia znacznego przypadów oddechowych. Po zwodniczem kilkutygodniowem polepszeniu, pojawiła się żółtaczka a potém uporczywa biegunka, która wyprzedziła skon. Chory w szpitalu leżał dni 80, a przybył dnia 4go choroby. Brał po kolei chininę, naparstnicę, makowiec.

Wreszcie 5ty przypadek takiéjże postaci zapalenia płuc z nieżytem oskrzelowym i rozedmą płuc połączonego napotkano w Sierpniu u wyrobnika 40-letniego. Naciek zapalny zajmował całe płuco prawe a towarzyszył nieżyt jelitowy. Przebieg był pomyślny, ukończony po upływie dni 20tu, z których 14 w zakładzie. Leczenie: makowiec w proszkach.

Najliczniejsze więc były zapal. płuc obok nieżytu oskrzelowego, po największéj części u osób starszych lub podeszłych cierpiących rozedmę.

U akuszerki mającéj lat 69, w Lipcu, wykryło badanie znaczne nagromadzenie wypociny ciekłéj w opłucnie lewéj. Oprócz towarzyszącéj z początku lekkiéj gorączki (tętno 96) znaleziono jeszcze zwiększoną wątrobę z brzegiem cienkim, miękkim. Niewiasta wyszła zdrowa przepędziwszy w szpitalu dni 36, 10 dni chorowała w domu. Leczenie: Okłady z wody słonéj, lek moczopędny (*Liq. kali. acet., liq. ammon. acet. oxym. simpl. aa unciam Aq. dest. unc. quinque).*

Pod względem rozpoznawczym w zapaleniach płuc w ogólności a w szczególności w oskrzelo-

wych (*Bronchopneumonia*) wielce przydatnem okazywało się opukiwanie kl. piersiowéj bezpośrednie wykonywane palcami lekko zgiętemi i zrównanemi w swych końcach a uderzającemi wprost ścianę klatki piersiowéj. Dogodne ono jest głównie w samym początku cierpienia, tudzież w zapaleniach drobno zrazikowych, porozrzucanych, zgoła wszędzie, gdzie powietrze w większéj rozległości z pęcherzyków płucnych nie zostało wyparte, gdzie zatém jego silniejsze drgania wywołane za pośrednictwem sprężystego pukadła zagłuszają po części stłumienie odgłosu. W takich razach porównawcze lekkie a szybkie uderzenie gołemi palcami wątpliwość usuwać zdoła, zwłaszcza że bezpośrednie dotknięcie ocenia zarazem różnicę sprężystości i odporu.

(Ciąg dalszy nast.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

C. Martius: Leczenie ospy.

(Bayr. ärtztl. Intell. — Bl. 1871., Nr. 28.)

W postaci ospy, odznaczającéj się wysypką pęcherzyków prosówkowych, które przechodzą bardzo zwolna w ropienie, dnia 3. lub 5go otrzymują obwódkę wybroczynową i z ciepłotą wciąż bardzo wysoką pozostają przez 7 do 8 dni, aut. z Drem. Stumpfem stosował kąpiele chłodne, poczynając od 15° R. lub 12° R., a schodząc aż do 10° lub 8° R. Skutki były pomyślne. Dobrze też nieraz działał nieustanny okład lodowy na twarz, a w obłędach szalonych u pijaków wodnik chloralu. Wreszcie w przypadkach, w których na twarzy powstaje nadmiarowa ilość krost, aut. nadzwyczaj zachwala wczesne kilkakroć powtarzane pędzlowanie téjże nastojem jodowym. Skóra po tych pędzlowaniach tak szybko się wygładzała, że nawet nie tak ciężko chorzy usilnie prosili o ich zastosowanie.

St. J.

F. A. Mülhauser: Pociski ołowiane i rany postrzałowe.

(Berl. Klin. Wochenschr. 1871, Nr. 27.)

Jeżeli kula zostaje w swym locie zatrzymaną, wtedy ilości ciepła powstające ze zniesienia szybkości są tak znaczne, że dosięgają stopnia topienia się ołowiu, a nawet takowy przewyższają. Według obliczeń Hagenbacha i Tyndalla kula ołowiana lecąca z szybkością 400 metrów na sekundę, powstrzymana nagle w locie ogrzewa się do 582° C.; szybkość 270 metrów na sekundę jużby wystarczyła do stopienia ołowiu. We wszystkich przeto przypadkach, w których kule ołowiane w ciele ludzkiem zostają nagle zatrzymane w szybkim locie dostateczną zaporą, takowe topnieją. Ztąd tłomaczą się wszystkie owe znaczne zmiany kształtu, którym ulegają kule w skutek uderzenia o kości, a może i owe zarzuty wzajemne, czynione w ciągu ostatniéj wojny, że używano pocisków wybuchających. Gdy nadto ołów jest tak dobrym przewodnikiem ciepła, iż takowe szybko oddaje ciałom, z któremi się styka, przeto rany postrzałowe są zarazem ranami z oparzenia.

St. J.

Obersteiner: Pryczynek do anatomii patologicznéj choroby umysłowéj porażennéj.

(Virchow's Archiv 1871 Bd. 52 H. 4.)

Autor zestawił okresy niedołężności umysłowéj porażennéj (*paralytisches Blödsinn*) z właściwemi im zmianami chorobowemi. Okres wstępny przekrwienia—obłęd wielkości (*Grössenwahn*). I. Okres wysiękania. Wysięk surowiczy i ciałka chłonicze wychodzą z naczyń do przestrzeni onaczyniowych (*perivasculare Raüme*) i istoty mózgu. Początek objawów porażennych o ile takowe zawisły od mózgu. Otępiałość umysłowa. II. Okres rozrastania się tkanki łącznéj. Ciałka chłoniczne organizują się na tkankę łączną, czynność pierwocin nerwowych coraz słabsza.

Wiąd. Całkowity upadek władz umysłowych, wzmaganie się objawów porażennych. Uwiąd. Zamor.

L.

J. Senseman: Użycie saletranu bizmutu.

(Philad. med. and surg. Reporter, XXIV. 6. pg. 151 Febr. 1871. — Schm. Jahrbb. 151, pg. 21.)

Dr. J. Senseman w Gettysburgu zaleca saletran bismutu (*Bismuthum subnitricum*) w drażliwości żołądka, w którém to cierpieniu, zdaniem jego, przewyższa wszelkie inne środki, w innych zaś cierpieniach żołądka ma być całkiem bezskutecznym. W cholerze dziecięcéj środek ten według S., działa swoisto, podobnie jak chinina w zimnicy i ma tę zaletę, że nie ma ani smaku, ani zapachu. Doskonały też bywa jego skutek w przewlekłych biegunkach u dzieci i u osób dorosłych.

Dorosłym zwykle przepisuje aut. 25 — 50 ctgrm. (5—10 gr.) co godzinę dopóki wymioty nie ustaną; w przypadkach bardziéj przewlekłych 0,50 — 1,50 grm. (10 gr. do 30 gr.) co 3 godziny.

Dzieciom począwszy od 2 lat, daje co godzinę po 20 do 40 ctgrm. (4 — 8 gr.), dopóki stolce nie staną się mniéj obfitemi i mniéj częstemi, w miarę potrzeby z dodatkiem 5 — 6 mgrm. ($^1/_8$ gr.) makowca.

Prócz tego w biegunce u dzieci zaleca aut. mięszaninę mleka z wodą wapienną za napój.

St. J.

Denkowski i Hörschelmann: Leczenie duru (typhus).

(Dorpater med. Ztschr. 1870. 1. 189—227 — Cbl. f. d. med. Wiss. 41, 1871.)

Opierając się na spostrzéżeniach tak duru brzusznego, jak wysypkowego, D. i H. zalecają szczególnie kąpiele chłodne i wielkie dawki chininy, a mianowicie najstosowniéj zastrzykiwane pod skórę. Używali w tym celu roztworu 1 dr. siarkanu chin. w 3 dr. wody, zakwaszonéj 38—40 kroplami acidi. sulph. dil. Wprawdzie z roztworu tego, po oziębieniu, część soli chininowéj opada, lecz na nowo rozpuszcza się przez ogrzanie na krótki czas przed użyciem. Jeszcze stosowniejszym okazał się związek z kw. solnym, łatwo rozpuszczalny (*Chinium hydrochloratum*) zalecany przez Binza. Zastrzykiwano na raz po 4 strzykawki, zawierające 16 ziarn pierwszéj soli, a 26 ziarn ostatniéj; w ogóle wstrzykiwano dziennie 8 strzykawek.

St. J.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XII. w dniu 20 Czerwca 1871.

Przewodniczący Dr. Oettinger. Członków obecnych 14, jako goście 3 uczn. wydz. lek.

1. Przewodniczący oddaje cześć pamięci zmarłego profesora Dr. Gilewskiego, a obecni powstają na znak uszanowania.

2. Sekretarz doroczny przedstawia na członka stałego Dr. Aleksandra Rybczyńskiego.

3. Towarzystwo wybiera jednogłośnie członkiem przybranym Pana Bogdana Hoffa, magistra farmacyi i aptekarza krakowskiego.

4. Dr. Obaliński odczytuje spostrzeżenia lekarskie z oddziału chirurgicznego szpitala św. Łazarza, a Dr. Korczyński z oddziału chorób wewnętrznych tegoż szpitalu, przyczém zabierają głos prof. Dr. Janikowski, Dr. Kluczenko i Dr. Zarewicz.

Posiedzenie XIV w dniu 4 Lipca 1871.

Przewodniczący Dr. Oettinger, członków obecnych 15.

1. Towarzystwo wybiera jednogłośnie członkiem czynnym Dr. Aleksanrda Rybczyńskiego.

2. Sekretarz doroczny odczytuje rozprawkę „o Goczałkowicach,“ nadesłaną przez członka przybranego P. Krokiewicza, poczém kilku kolegów czyni uwagi co do tego zdrojowiska, i zdrojowisk jemu podobnych.

3. Towarzystwo przyjmuje jednogłośnie odczytany przez Dr. Grabowskiego projekt komisyi hygienicznéj, dotyczący odpowiedzi na zapytanie Wys. Rady szkolnéj krajowéj co do hygieny szkolnéj.

4. Z powodu wyjazdu wielu członków odroczono posiedzenia Towarzystwa aż do Października.

Dr. Korczyński.

ROZMAITOŚCI NAUKOWE.

O POCHODZENIU CZŁOWIEKA,

najnowsze dzieło Darwina.

(Ciąg dalszy.)

Z piątym i szóstym rozdziałem dzieła Darwina prędko i krótko się załatwimy. I one zawierają mnóstwo spostrzeżeń i faktów, chociaż nie zestawionych w ściśle metodycznym porządku, i niekiedy będących powtórzeniem rzeczy już poprzednio powiedzianych. W pierwszych rozdziałach Darwin kładł przycisk na zdanie, że człowiek i zwierzę, jak się nam dziś przedstawiają, są wprawdzie niezmiernie od siebie oddaleni cielesnie i duchowo; różnica ich atoli zawsze jest tylko ilościową, nie zaś jakościową. Ztąd nieodzownie nasuwa się pytanie: jakim sposobem pierwotna jedność i równość mogła się rozejść w tak niezliczone i wielostronne a nieskończenie różne formy? W odpowiedzi na to pytanie, autor stawia fakt żywy i oczywisty, że i dziś między ludźmi zarówno jak między zwierzętami, indywidualna odmienność cielesna i duchowa jest nieskończona. Prawo zmienności przechodzi więc przez cały szereg organizmów, a jako dziś istnieje tak samo istnieć mogło i musiało po wszystkie czasy. Uchwycić téj zmienności, że tak powiemy na gorącym uczynku, ani jéj ściśle dowieść nie możemy; fakt atoli zmienności i ciągłego do niéj usposobienia jest niezaprzeczony, a jeśli sobie w myśli spotęgujemy ten fakt z pomocą pewnych czynników, jak niezmiernego przeciągu czasu, niezliczonych warunków zewnętrznych istnienia, bądź tamujących, bądź przyspieszających rozwój życia, a nadewszystko naturalnego wyróżniania

przy wyborze płciowym, — nie tylko dojdziemy do przekonania, że owa pierwotna jedność i równość, nie jest nieprawdopodobną, nienaturalną i niemożliwą, ale nadto musimy uwierzyć, że człowiek pochodzi od jakiejś niższéj formy, chociaż jeszcze nie wynaleźliśmy wszystkich pośrednich członków i łącznikowych ogniw.

W szóstym rozdziale Darwin zajmuje się głównie pytaniem: W jakim rzędzie organizmów jest miejsce człowieka? żeby sobie o tem jasny sąd wyrobić, należy przebiedz myślą klassyfikacyę członków rodziny małp czyli symjadów. Ta rodzina dzielona jest przez zoologów na gromadę wązkonosych czyli małp starego lądu, i na gromadę płaskonosych czyli małp nowego lądu. Człowiek ze względu na swój ustrój zębów, kształt nozdrzy, i t. d., bez kwestyi należy do gromady katarynów.

Małpy antropomorfy, jak goryl, szympans, orangutan i drobne małpki (hylobates), uważane są przez wielu zoologów za osobną podgromadę oddzieloną od innych małp starego lądu, i godzi się wnosić, że jakiś dawny członek téj antropomorficznéj podgromady, dał początek człowiekowi. Albowiem człowiek ma wspólne z nią nietylko cechy znamionujące całą gromadę katarynów, ale nadto pewne szczególne właściwości, jak brak ogona i twardzizny na pośladku, oraz całą zewnętrzną postać.

....Każdy badacz natury wierzący w zasądę rozwoju, przyzna, że dwa główne działy symjadów, a mianowicie małpy kataryny i platyryny wraz ze swojemi podgromadami, powstały niegdyś ze wspólnego pierwotnego rodzica. Wcześniejsi potomkowie tego rodzica, nim się znacznie od siebie wyróżnili, przez długi czas tworzyli jednę naturalną gromadę; niektóre jadnak z tych gatunków, albo raczéj początkujących gatunków już okazywały odrębne cechy zapowiadające późniejsze różnice dwóch gromad katarynów i platyrynów. Członkowie téj staréj przypuszczalnéj gromady nie byli więc pod względem budowy zębów i kształtu nozdrzy tak jednakowi jak dziś żyjące kataryny lub plataryny, ale podobniejszemi byli do pokrewnych lemurydów, które w kształcie pyska i budowie zębów, nie zwykle od siebie się różnią.

Małpy wązkonose i płaskonose mają wiele cech wspólnych, będących widocznie dziedzicznemi po przodku, którego zoologowie do małp zaliczyć muszą. A ponieważ człowiek ze stanowiska genealogicznego należy do plemienia wązkonosych, czyli form starego lądu, przeto wnieść musimy, jakkolwiek taki wniosek oburzać może naszą dumę, że nasz pierwotny rodzic także do małp należał. Nie należy atoli popełniać błędu przypuszczeniem, że pierwotny rodzic plemienia symjadów nie wyłączając człowieka, był jednakowym z którą z małp dziś istniejących, lub do niéj bardzo podobnym.

Tu nasuwa się pytanie, gdzie było miejsce urodzenia człowieka w owym mianowicie czasie, gdy nasi pierwotni rodzice oddzielili się od plemienia katarynów. Fakt, że do tego plemienia należeli, już jest stanowczą skazówką, że mieszkali na starym lądzie, lecz ani w Australii, ani na jakiéj bądź wyspie Oceanu, jak to wnosić możemy z praw jeograficznego krzewienia się. W każdéj wielkiéj dzielnicy ziemi żyjące tam zwierzęta ssące, są blizko spokrewnione z wymarłemi gatunkami téjże dzielnicy. Jest przeto prawdopodobne, że Afryka dawniéj zamieszkaną była przez małpy dziś już nieistniejące, które były blizko spokrewnione z gorylem i szympansem; a ponieważ te dwa gatunki są dziś najbliższemi krewnemi człowieka, przeto jest więcéj niż prawdopodobnem, że nasi pierwotni rodzice żyli na lądzie afrykańskim, i prędzéj tam niż gdzieindziéj. Byłoby jednak rzeczą nieużyteczną rozwodzić się nad tym przedmiotem, gdyż małpa prawie tak wielka jak człowiek, a mianowicie d r y o p i t h e c u s z Lartetu, bardzo spokrewniona z małpkami podobnemi do ludzi, istniała w Europie podczas pierwszego peryodu miocenowego, (1) a od owego dalekiego czasu, ziemia z pewnością przeszła wiele rewolucyj, było téż dość czasu na liczne i gromadne wędrówki.

W owym nadzwyczajnie odległym od nas czasie, gdy człowiek po raz pierwszy stracił włosistą powłokę, prawdopodobnie zamieszkiwał ciepłe kraje, obfitujące w owoce, któremi sądząc z analogii, żywić się musiał. Niepodobna jednak z pewnością oznaczyć czasu, w którym człowiek po raz pierwszy odłączył się od plemienia katarynów; musiało to jednak nastąpić w okresie tak odległym jak okres eocenowy, (2) gdyż małpy już przed okresem miocenowym odzieliły się od form niższego porządku. Najzupełniéj także nie wiemy w jakim stosunku czasu organizmy ulegają zmianom; wiemy tylko, iż niektóre z nich przez niezmiernie długi przeciąg czasu zachowały jednę i tę samę formę. Sądząc z tego, co widzimy na przyswojonych zwierzętach, w jednymi tym samym okresie współczesne potomstwo jednego gatunku wcale się nie zmienia, drugiego bardzo mało, a innego znowu dość znacznie się zmienia. Tak samo mogło być z człowiekiem, który w porównaniu z wyższemi małpami, w pewnych cechach większym uległ zmianom.

(Ciąg dalszy nast.)

---

(1) Czyli średniego utworu osadowego, który się składa z większych piaskowców (molasów) gipsu, iłów solnych, soli i t. d. Patrz Słownik górniczy Łabędzkiego.

(2) Czyli pośredniego utworu osadowego, który się składa z gliny, wapienia i t. d. Patrz tamże.

KORESPONDENCYA „PRZEGLĄDU LEK.“

Szanowna Redakcyo!

W numerze 47 Przegl. lek. donieśliście o zamianowaniu miejskiéj Komisyi zdrowia we Lwowie, wspominając zarazem, że obecnie mamy już dwie takie komisye w kraju, z których jedna we Lwowie, druga w Krakowie. Otóż dla sprostowania téj wiadomości pozwalam sobie donieść, że i u nas w Tarnowie taka komisya zdrowia istnieje, zamianowana przez Radę gminną dnia 4. Września b. r. do l. 4622, w któréj skład wchodzą: Burmistrz miasta Dr. Jarocki, jako przewodniczący, niżéj podpisany fizyk miejski, jako zastępca przewodniczącego, PP. Doktorowie Kozel, Kreutzer i Rozner, jako delegowani Rady gminnéj. Komisyi téj dodany jest osobno mianowany inspektor czystości i desinfekcyi z potrzebnym personalem służbowym. W ratuszu urządzony jest osobny magazyn materyałów desinfekcyjnych pod zarządem dzierżawcy apteki p. Antoniego Tenczyna; do magazynu tego sprowadzają się te materyały z pierwszéj ręki w ilościach większych i sprzedają się za cenę nabycia i przyrządzenia, a za tém, jak najniższą, ażeby zakupywanie ich publiczności jak najwięcéj ułatwić.

Desinfekcya przeprowadza się bez ustanku z wszelką gorliwością i dokładnością według systemu berlińskiego i wskazówek podanych w tabelce „Desinfection,“ wydanéj przez Towarzystwo niemieckie chemiczne w Berlinie w księgarni Dümmlera.

Do dziś odwietrzono już około 90 domów, między którémi sąd obwodowy, prokuratorję, dom więzienny, starostwo powiatowe, gymnazyum, seminaryum, oba tutejsze szpitale, gdzie też prawie wszędzie ciągła desinfekcya zaprowadzoną została, któréj ewidencyę za pomocą umyślnie na to sporządzonego dziennika w magistracie się utrzymuje. Rzecz idzie wprawdzie jeszcze trochę z uporem, widocznie jednak przebija się już z wolna lepsze pojmowanie i ocenianie jéj, przez co się téż spodziewamy, że się w końcu da uporządkować. Przyczynił się do tego cokolwiek i mój odczyt publiczny, ktorym 3 b. m. miał i w którym mówiąc o wpływie powietrza na zdrowie i życie potrzebę desinfekcyi gorliwie polecił. Publiczność też to zrozumiała i nabyła przekonania, że to potrzebne, co téż dobrze na przyszłość rokuje. Nasze „Kółko lekarskie“ przyjęło na się obowiązek szerzenia téj myśli pomiędzy mieszkańcami przy każdéj sposobności i zachęcania ich do tego.

Dr. Starkel.

Tarnów, dn. 6 Grudnia 1871.

WIADOMOŚCI URZEDOWE.

Stopień Dra. Medycyny w Uniwersytecie krakowskim otrzymał w dniu 9. b. m. JP. Jan Stella-Sawicki Doktor Medycyny Uniwersytetu sztrasburskiego.

Stopień Magistra Położnictwa w Uniw. krak. uzyskał w dniu 4. b. m. JP. Dr. Władysław Bylicki z Krakowa.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Ruch chorych w oddziale chorób wewn. szpitalu św. Łazarza był w miesiącu Październiku największy, jaki w ciągu całego roku zauważano. Uderza to tém bardziéj, że w miesiącu Wrześniu stan chorych był nadzwyczaj nizki. Między choremi, świeżo przyjętemi, przeważały po raz pierwszy w tym roku choroby ostre, których leczono 79 przypadków, podczas gdy poprzednio stosunek chorób ostrych do przewlocznych był zazwyczaj jak 1 : 3. Świadczyłoby to o większéj daleko chorobliwości ogólnéj względnie do miesięcy poprzednich. Z chorób ostrych przydarzały się najczęściéj zimnice, zapalenia płuc i dury brzuszne; róże w liczbie 7 przypadków zjawiły się wszystkie na raz w połowie miesiąca.

Ogółem leczono 205 chorych, z których 71 pozostało z Września a 134 przybyło w ciągu Października. Uleczonych wyszło 32·6%, nieuleczonych 18%. Umarło chorych 26, a mianowicie ukończyło się śmiercią 8 przypadków gruźlicy 6 duru brzusznego, 3 zapalenia płuc, po 2 rozedmy płucowéj i choroby Brighta, a 3 chorych przywieziono w stanie konania. Procent śmiertelności wynosi więc w tym miesiącu 12·6%

Ruch chorych w oddziale chorób wewn. szpitala św. Łazarza był w Listopadzie nieco mniejszy aniżeli w Październiku. Ogółem leczono 185 chorych z których 71 pozostało z miesiąca poprzedniego, a 114 przybyło w ciągu Listopada.

Między chorobami ostremi co do częstości zajmowały pierwsze miejsce zapalenia płuc i róża twarzowa, między przewłocznemi gruźlica i rozedma płucowa. Choroby zakaźne, które w ostatnich miesiącach dostarczały niestosunkowo znacznéj liczby chorych przydarzały się bardzo rzadko, gdyż leczono tylko 3 przypadki duru brzusznego, 7 przyp. zimnicy, 5 przyp. odry, a 1 ospówki, zaś płonica, dur osutkowy i czerwonka wcale się już nie pojawiły.

Uleczonych opuściło szpital 53, z polepszeniem zdrowia 26, umarło 16. Po odliczeniu 3 chorych, których przyniesiono w chwili konania, procent śmiertelności wynosi 7%.

Dr. Korczyński.

Buxina. Od Dr. Zawadzińskiego z Ciężkowc otrzymujemy następującą wiadomość: „Buxina nie jest wcale nowym alkaloidem ani też przez Dr. Pawię otrzymanym, gdyż odkrył go już w roku 1830 Faure w korze bukszpanu *(buxus sempervirens)*, i nazwał „buxin,“ który to alkaloid ma być jédnakowy z Bebeerinem i Pelosinem, alkaloidami z których pierwszy otrzymuje się z kory Beeberu a drugi z korzenia rośliny Pereira brava.

Wzór chemiczny „buxiny“ ma być $C_{18} H_{21} NO_3$, a w czystym stanie ma to być biały, lekki, zupełnie bezpostaciowy proszek, bardzo gorzki, w wodzie mało, a w wyskoku i eterze łatwo rozpuszczalny. Otrzymuje go się zaś z roztczynu wodnego wyciągu wyskokowego pomienionéj kory, który strąca się octanem ołowiowym (*sacchar. saturni*), uwalnia się od niedokwasu ołowiu kwasem siarkowodowym, a cedzonkę gotuje się z magnezyą i z osadu buxin wyskokiem wyciąga.

Zamach przeciwko konwencyi genewskiéj. Dziennik wiedeński „*Der Millitärarzt*“ (1871 Nr. 15) donosi, że w Berlinie gotuje się zamach przeciwko konwencyi genewskiéj o pomocy międzynarodowéj dla rannych i chorych w wojnie, jako „instytucyi sprzecznéj w sobie, istnéj bańce mydlanéj humanitarnéj (!?),“ a natomiast organizuje się już instytucya podobno ściśle wojskowo urządzona, pod opieką rządu pruskiego, a raczéj cesarsko-niemieckiego. Już nawet podobno zgodzono się na przyszłe oznaczenie tego stowarzyszenia (zamiast krzyża czerwonego na białem polu, krzyż biały w polu błękitnem).

Byłoby to niestety, nowe zwycięztwo militaryzmu nad szlachetnemi zapędami ludzkości.

W Benningtonie (w Ameryce) zawiązało się **Towarzystwo kobiet**, które zobowiązały się nie wchodzić w żadne stosunki z mężczyznami palącymi tytań lub zażywającymi tabakę. Członkom tego towarzystwa zabrania się téż wychodzić za mąż za mężczyzn oddających się nałogowi palenia lub zażywania tabaki.

Dr. Florian Heller, o którego śmierci donosiliśmy, w początkach swego zawodu naukowego około r. 1840 zabłysnął jako biegły diagnostyk moczowy; później atoli nie potrafił się utrzymać na równi z postępami nauki, tém mniéj zaś naprzód ją posuwać. Bądź co bądź, tyle jest rzecz pewna, że dyagnostyka moczu zawdzięcza mu zwłaszcza pod względem praktycznym nie małe nabytki.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Dr. Carl Stark: Die psychische Degeneration des französischen Volkes. Stuttgart 1871. (A. Werther). w 8-ce, str. 32.

Vae victis! W książeczce téj autor, będący naczelnym lekarzem domu obłąkanych w Kenneburgu (pod Esslingen), dowodzi z wszelką powagą, że naród francuzki jest nie tylko zepsutym, dziecinnym, zgrzybiałym, ale rzeczywiście chorym na umyśle. Rozpoznanie swe opiera na następujących szczegółach zaczerpanych głównie z ubiegłéj wojny. Najprzód przemawia za tém właściwe wszystkim obłąkanym przecenianie samych siebie, które dochodzi u Francuzów do obłędu wielkości (w Chorekton 50% chorych cierpi na tę formę chorobową, kończącą się porażeniem niedołężném). Pycha i upodobanie w sobie stały się u narodu francuzkiego wyobrażeniem stałem (*idée fixe*), opierającém się wszelkiemu rozumnemu dowodowi. Pomimo widocznego upadku nauk (zob. broszurę profesora Kolbego z Lipska, oddruk z *Journ f. Chemie*), pomimo popełnianych okrucieństw i nieobyczajności (a Prusacy?) pomimo orzeczeń konwencyi genewskiéj (a Niemcy?), pomimo brudów, oszustw, rabunków (a Niemcy?) i t. d. zdaje się jeszcze wciąż Francyi, że „stoi na czele cywilizacyi“; wychwalają czyny haniebne n. p wysadzanie w powietrze Laonu, użycie pocisków wybuchających, wynalazki piekielnych środków zniszczenia (a Niemcy?); tak to prawdziwie obłąkany traci wszelkie uczucie wstydu. Stały obłęd o niezwyciężoności wielkiego narodu utrzymuje się choćby za pomocą kłamstw najwierutniejszych, n. p., że wszyscy generałowie byli przekupieni lub zdrajcy, że każdy odwrot był dobrze obmyślanym skutkiem zwycięztwa: podobnie idiota porażony na obie nogi twierdzi, że jest całkiem zdrowym, a obłąkaniec, że może latać po powietrzu, chociaż za każdą próbą pada na nos. Charakterystyczną dla obłąkanych równie jak dla teraźniejszych Francuzów, jest ta okoliczność że na własne błędy duchowe są całkiem ślepi (a Niemcy?), że dla siebie wymagają stanowiska wyjątkowego; że im wszystko to ma być dozwolonem, co u innych jest naganném, nierozsądném i haniebném. U wielu obłąkanych podobnie jak u narodu francuzkiego, choroba znamionuje się ogólném spaczeniem myślenia, skrzywieniem pojęć przekręcaniem faktów (a Niemcy względem Polaków?), może się zaś spotęgować aż do niezmiernego niepohamowania, złośliwości, kłamliwości i upadku moralnego. Spostrzegacz francuzki, Falret, powiada: „Nie ma wymysłów kłamliwych, zniewag haniebnych, denuncyacyj obrzydliwych czynów sprośnych i plugawych, nie ma groźb i gwałtów, których tacy chorzy nie byliby zdolni. A przy tém wszystkiem udają zdrowych na umyśle, chcą uchodzić za wzory cnoty i łagodności i t. d. Te rysy (powiada autor) stosują się słowo w słowo do charakteru dzisiejszego narodu francuzkiego. Utratę wstydliwości, uczucia przyzwoitości, karności i moralności, poczucia prawa i prawdziwego honoru łatwo u nich wykazać.

Smutno zaiste pomyśleć, że z pod pióra lekarza wyszło to pismidło, urągające narodowi zwyciężonemu, które nazwać można cyniczną i w formę niby naukową przybraną przenośnią wielu wad i błędów narodu francuzkiego. Puściwszy się na tego rodzaju rozpoznania chorobowe, nie trudno byłoby zebrać jaskrawe przypady choroby, którą możnaby nazwać *rabies teutonica*, a od któréj i autor téj broszurki nie jest wolnym. *St. J.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Wtorek dnia 19 Grudnia posiedzenie administracyjne, na którem podskarbi i bibliotekarz Towarzystwa złożą sprawozdanie z swych czynności.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — **Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.**

Ner 51. 23 Grudnia 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkow sk.a. 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Zlr. 6 c. 60. ,, półrocznie Zlr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5cen od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj

Numer pojed. kosztuje 15 c.

Z KAZUISTYKI SĄDOWO-LEKARSKIEJ.

Śmierć noworodka z zalewu mózgowego.

Opisał Prof. Dr. **Janikowski** w Krakowie.

(Dokończenie.)

Sąd upatrując w tych zdaniach pewne sprzeczności, odniósł się do Wydziału lek. z zapytaniem:

A) Co było przyczyną śmierci nowonarodzonego dziecięcia Anastazyi N.?

B) Czy takie obejście się z noworodkiem, jak je opisała Anastazya N. (z uwzględnieniem wyników obdukcyi) sprawiło śmierć tegoż, czy nie?

Odpowiedź Wydziału lek. była następującéj osnowy:

I. Dziécię przez Anastazyą N. urodzone, było donoszone, (o czém świadczy jego stopień wykształcenia i wymiary, zob. wywód oględzin *a, c, h* i do życia zdolne) nie znaleziono bowiem w zwłokach takich chorób lub wad ustrojowych, któreby się życiu sprzeciwiały.

II. Dziécię to po przyjściu na świat oddychało, a zatém żyło, o czem świadczą płuca powiększone (lewe pokrywało całkiem serce), na powierzchni swéj wysepkowate, które na wodzie pływały, za nacięciem wydawały szelest, a pod wodą wygniatane pianę. To życie atoli nie trwało długo, czego dowodzą brzegi płuc ostre, barwa tychże ciemna, żołądek pionowo ułożony.

III. Dziécię to zmarło na zaléw krwawy mózgowy *(apoplexia cerebri)* (*m, n, p.*)

IV. Przyczyną tego zalewu mózgu był według wszelkiego prawdopodobieństwa trudny poród, za czém między innemi przemawia postać podłużna główki (*d*), tudzież wylania krwi w powłokach miękkich czaszki i kościach czaszki z lewéj strony (*k*), bez śladów uszkodzeń zewnętrznych.

V. Wiadomo atoli z doświadczenia lekarskiego, że taki zalew mózgowy nie zawsze bezwarunkowo pociąga śmierć za sobą, lecz przy stosowném pielęgnowaniu nieraz daje się uleczyć: w tym razie zaś takie obejście się z dzieckiem do jakiego przyznała się Anastazya N., t. j. przyciśnięcie własnem ciałem matki po obwinięciu w szmatę, przedstawiało wszelkie warunki do przyspieszenia śmierci zamiast jéj usunięcia. Wynik dochodzenia pośmiertnego nie przedstawia nic takiego coby się sprzeciwiało temu rozumowaniu; barwa płuc na przedniéj powierzchni ciemnoczerwonawa, a na tylnéj powierzchni ciemno-wątrobowa raczéj przemawia za przyłożeniem się téj przyczyny śmierci, a ślady na twarzy (*b*) dałyby się wytłomaczyć z takiego ucisku.

RZUT OKA

na ruch chorych i chorób w szpitalu Izraelitów krakowskim w miesiącach: Czerwcu, Lipcu, Sierpniu i Wrześniu r. 1871.

Skreślił Dr. **Józef Oettinger.**

(Dokończenie.)

C. Zimnica.

Na zimnicę leczono 7 mężczyzn i 1 dziewczynkę i to 3 przypadki w Lipcu a 5 w Wrześniu.

Pod postacią zwykłych okresowo powtarzających się napadów okazywała się u 4ch: mianowicie raz jako codzienna u tandeciarza 20-letniego, przybyłego 18_{go} dnia choroby a mającego śledzionę

ma o co zwiększoną, (brał chininę a dla poruszenia stolca zapieczonego napar senesu), a trzy razy jako trzeciaczka: u ucznia 12-letniego przybyłego 14 dnia choroby, u którego oprócz śledziony i wątroba była obrzmiała, u tandeciarza 68-letniego przyjętego w 8mym dniu choroby ze śledzioną na 7 ctm. a z wątrobą na 5 ctm. przekraczającą łuk żebrowa a obdarzonego oprócz tego obustronną przepukliną pachwinowo mosznową a w dodatku i z tłuszczakiem objętości bułki na lewéj stronie klatki piersiowéj, (*Chiini sulf drj)* nakoniec u 12-letniego wychowańca domu sierót, u którego śledziona zwiększona na 8 ctm. sterczyła po za łuk żebrowy.

U reszty czworga chorych postać pierwotna napadów okresowych już się była zatarła. Jakoż u woziwody mającego lat 34, już w domu do napadów codziennéj przyłączyła się biegunka, a u przyjętego do zakładu rozpoznano obok śledziony na 4 ctm. po za łuk żebr. wystającéj, czerwonkę poskromioną 2ma proszkami po $^1/_4$ ziarna makowca zawierającemi, poczem chinina chorobę zgubiła. Uczeń 18-letni przybywszy 8go dnia choroby gorączkował ciągle, okazując przytém śledzionę na 4 ctm. przekraczającą luk żebr. tudzież objawy niedokrewności i nieżytu żołądka. 9-letnia córka woźnicy przyjęta dnia 12 choroby miała zimnicę na pozór do durzycy podobną, ze śledzioną na 2 ctm. a z wątrobą na 5 ctm. wystającą po za łuk żebrowy, u téjże późniéj na ciemieniu utworzył się ropień. Leczenie: Siarkan chininowy z kwasem siark. rozcienczonym.

Nakoniec u wynędzniałego wyrobnika 39 lat mającego, a po 6 tygodniach choroby przyjętego, nie było więcéj napadów zwykłych, lecz gorączka ciągła towarzyszyła zapalnemu obrzękowi naczyń chłonicznych pachwinowych, objawiającemu się tkliwem obrzmieniem i pręgą czerwoną przebiegającą od obrzęku w pachwinie lewéj wzdłuż uda i podudzia. (Oprócz chininy zalecono zewn. okłady z wody ołowiowéj).

Co do rozróżnienia durzycy od zimnicy durzycowatéj (*typhodes*), skazówkami były: wzgląd na panujące choroby, właściwa cera zimniczna, obrzęk śledziony wcześniejszy i większy niż w durzycy, pewna nieregularność w objawach gorączkowych n. p. nagłe skoki w ciepłocie i tętnie, nasilenia ranne a zwalniania wieczorne, a nakoniec rychły skutek zadawanéj chininy.

D. Gościec stawowy ostry.

Z trzech przypadków 2 wydarzyły się w Lipcu, 1 w Sierpniu. U kobiety 47-letniéj przyjętéj w Lipcu po kilkodniowem cierpieniu w domu był tylko zajęty staw barkowy lewy, zaś u kramarza liczącego wieku lat 32 a przybyłego 14 dnia choroby, tudzież u 18-letniego blacharczyka przyjętego w 4 dni po rozpoczęciu się cierpienia, wszystkie stawy odnóg górnych i dolnych były pozajmowane. U ostatniego tylko towarzyszyła znaczna wypocina w osierdziu a późniéj i w opłucnie. U wszystkich przebieg zakończył się pomyślnie, u kobiety i u kramarza po upływie 25 dni, a u blacharczyka po 30 dniach.

3. Choroby przewłoczne.

W upłynionych 4ch miesiącach jako letnich gruźlica która w ostréj porze roku w wielkiéj liczbie garnie się do szpitalów, a pomiędzy chorobami przewlocznemi mnogością góruje, szuka schronienia w innych miejscach już to u zdrojowisk już to na wsi, dla tego téż w tym przeciągu, czasu, 5 tylko przypadków w zakładzie leczono. Mianowicie w Czerwcu nie zgłosił się żaden, w Lipcu i Sierpniu po jednym, we Wrześniu już 3. Z tych jeden 2 razy w tym czasie w szpitalu się znajdował, tak, że 5 wspomnionych przypadków uważano na 4 chorych. U wszystkich naciek znajdował się w obu szczytach, a trzy razy przeważnie po stronie lewéj. Chłopczyk 8-letni z domu sierót miał gruczoly szyjne naciekłe, za pierwszym pobytem brał morf. po $^1/_{20}$ gr. rano i wieczór a gdy go przyniesiono drugi raz okazywał oprócz nacieku w szczytach płuc groźne zajęcie głowy: ból gwałtowny, bredzenie, wymioty, tętno zaledwie liczyć się dające. Śród używania wysycanki z dwu węgl. sodowego przypady te w ciągu dni 3ch zwolniały i chłopiec do względnego zdrowia powrócił. Kuśnierczyk 17-letni umarł po 7 miesięcznem cierpieniu, skutkiem rozwinięcia się prędkiego ropnicy i odleżyny na skrętarzach. Leczenie: Chin. c. morf. opium. maść zynk. U 50-letniego woźnicy obok obu płuc zajęta była krtań. Brał: morf. canab. ind. mucil. g. arab. A bakałarz 25 letni częstym bywa gościem szpitalu obarczony nie tylko cierpieniem płucnem, lecz obrzmieniem wątroby i śledziony, tudzież trapiony biegunką. Spoczynek i stosowna dyeta obok makowca zwykle dotychczas główne dolegliwości na czas jakiś uspokajały.

Smiertelność w stosunku do chorób, wieku i stanu.

Z zapalenia płuc oskrzelowego umarło 2ch: strażnik 53 lat i faktor 50 lat mający. Z przewłocznego zapal. mózgu 2ch: kuśnierz 30to i pisarz pokątny 56 letni. Z gruźlicy płucnéj 2ch: faktor mający 62 (pozostał z miesiąca Lipca) i kuśnierz 17 lat liczący. Z czerwonki nagminnéj w Wadowicach, przybyły z tamtąd bakałarz 28-letni. Z uwięzgłéj przepukliny zaniedbanéj syn karczmarza 28 letni; z nieżytu oskrzelowego i przewodu pokarmowego wyrobnica 53-letnia; z schnienia rdzenia pacierzowego bakałarz 55 letni; z nieżytu oskrzelowego z rozedmą 50 letnia przekupka; z zapal. osierdzia tandeciarka 56-letnia; z raka wątroby żebrak 82 lat, a z raka macicy żona wyrobnika 45 lat mająca; z pruchnienia żeber i ropnicy syn wyrobnika 15-letni a nakoniec z wiądu starców kobieta 69 letnia.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rabuteau: O działaniu wyskoku etylowego, butylowego i amylowego.

(L'Union, 90. 91. 1870 — Schm. Jahrbb. 149, pg. 263 —265.)

Od dawna jest znaném spostrzeżeniem, że użycie wyskoku zmniejsza potrzebę pokarmów, Tłomaczy się to ztąd, że według doświadczeń, które robili E. Smith, Demarquay, i Leconte, wyskok zwalnia palenie się w organizmie zwierzęcym. Na poparcie tego twierdzenia przytacza R. własne poszukiwania, czynione na osobie 30-letniéj, która, zachowując ile możności jednostajne urządzenie dyetetyczne, przez 5 dni dostawała codziennie po 200 gramów wódki, w 5 częściach, w przestankach między jedzeniem. Tętno przed doświadczeniem uderzało średnio 68—72 razy na minutę.

I. Okres podczas używania wyskoku 36-stopniowego.

Dzień:	Mocz z 24 godzin:	Mocznik z 24 godzin:	Dzień:	Tętno z rana:
7-8. Czerwca	1315 grm.	20.12	8 Czerwca	61
8-9. „	1580 „	18.58	9 „	62
9-10. „	1195 „	15.30	10 „	62
10-11. „	1484 „	17.41	11 „	60
11-12. „	1600 „	16.94	12 „	64
Średnio:	1428 grm.			62

II. Okres bez użycia wyskoku.

Dzień:	Mocz z 24 godzin:	Mocznik z 24 godzin:	Dzień:	Tętno z rana:
12-13. Czerwca	800 grm.	17.65	13 Czerwca	68
13-14. „	1125 „	17.71	14 „	68
14-15. „	1045 „	19.21	15 „	69
15-16. „	970 „	19.40	16 „	70
16-17. „	852 „	20.00	18 „	68
Średnio:	958 grm.			69

Silny wpływ wyskoku na tętno i na wydzielanie mocznika szczególnie wybitném się staje, gdy porównamy ilość tegoż wydzielaną w dobie z dnia 9. na 10_{ty} (= 15. 30) z ilością wydzieloną w dobie z dnia 16. na 17. (= 20. 00).

Pod względem działania moczopędnego aut. przekłada wyskok nad wszelkie inne środki. Doświadczenia robił na sobie w ten sposób, że przez kilka dni, w równych zresztą pozostając warunkach, po wyprożnieniu pęcherza pił z rana w pierwszych dniach wodę, a w następnych dniach odpowiednie ilości wódki 36-stopniowéj i w następnych godzinach zbierał mocz. Pokazało się, że po 100 ctm. sześc. wódki ilość moczu bywała 5—6 razy większa, niż po 100 ctm. sześc. wody. Również po wypiciu 200 ctm. sześc. wina czerwonego wypróżnił aut. w równych zresztą warunkach więcej moczu (200 ctm. sz.), aniżeli po wypiciu tejże ilości wody (120 cm. sz. moczu.)

W skutek téj to właściwości wyskoku tak często zdarza się nadmiarowe wydzielanie moczu (*polyuria, diabetes insipides*) u pijaków. Brierre de Boismont uważał jak u chorych, którzy dostali obłąkania w skutek pijaństwa, po odjęciu im wyskoku powstały puchliny, które pomimo użycia różnych środków nie ustępowały, dopóki im znów nie zaczęto dawać napoje wyskokowe. Dziwne to zjawisko aut. tłomaczy w ten sposób, że organizm podczas używania wyskoku przyzwyczaił się poniekąd do tego, iż wielka ilość wody przezeń przepływa; albowiem z pomnożoną wydzieliną moczu wzrasta téż pragnienie. Gdy chory wyskoku nie dostaje nerki jego słabną wydzielanie wody zmniejsza się, a z tąd wynikają puchliny.

Jak wyskok pobudza czynność nerek, tak z drugiéj strony zmniejsza czynność gruczołów potnych, lubo z początku chwilowo ją též pobudza; ta ostatnia okoliczność, zdaniem aut., jest główną przyczyną, dla czego dotychczas przypisywano wyskokowi podwyższanie ciepłoty.

Z wyskokiem butylowym, który jest mało rozpuszczalnym w wodzie, aut. robił kilka doświadczeń na żabach. Okazało się, że zwierzęta te mogły bardzo dobrze żyć w roztworze zawierającym $^{2}/_{1000}$ tego wyskoku. Spostrzegane skutki polegały na tém, że skóra ciemniéj się zabarwiła, że tętno serca zwolniało i że zwierzęta mniéj się ruszały i mniéj były czułe; przeniesione do zwykłéj wody, wracały szybko do siebie.

W roztworze zawierającym $^{5}/_{1000}$ (2, 5 grm. na 500) tenże wyskok działał trująco na zęby. Powstawały te same skutki, co w poprzednim razie, ale prędzéj i silniéj. Wyciągnięte zawczasu, żaby wracały do zdrowia. Jedna z nich, stawszy się całkiem nieczułą, zmarła po 50-minutowym pobycie w płynie, podczas którego krew przybrała barwę czarną.

Wyskok amylowy czyli niedogon (*Kartoffelfuselöl*) znieczulał zupełnie w ciągu 20 minut żaby pogrążone w roztworze zawierającym $^{2}/_{1000}$ (czyli 1 grm. na 500); skóra i krew zczerniały, tętno serca zwolniało; po wydobyciu z płynu zwierzęta szybko przychodziły do siebie, skóra stawała się napowrót prawidłową. Pozostawione przez dłuższy czas w płynie, n. p. przez dwie godziny, żaby umierały po nadzwyczajném zwolnieniu uderzeń serca. Roztwór zawierający $^{5}/_{1000}$ okazał się bardzo trującym; powstawały te same zjawiska, ale daleko prędzéj. Co do stosunkowéj siły trującéj tych trzech wyskoków wnosi aut. ze swych doświadczeń, że wyskok amylowy działa 15 razy silniéj, niż etylowy, a 3 do 4 razy silniéj, niż butylowy.

St. J.

Dr. Barth: O samodzielném pęknięciu serca.

(Arch. gén. de méd. 6. Sér. XVII. p. 5. Janv., févr., mars. 1871. — Schm. Jahrbb. 151 pg. 152.)

Praca ta oparta jest na rozbiorze 24 przypadków, z których 7 zdarzyło się u mężczyzn, a 17 u kobiet; przeważająca liczba tych ostatnich wynika z okoliczności czysto zewnętrznéj, a mianowicie, że spostrzeżenia swe B. zbierał w oddziałach szpitalnych kobiecych.

Wiek chorych tylko w 2 przypadkach był między 50tym a 60tym rokiem życia; w pozostałych przypadkach po 60tym roku. Tylko dwóch chorych było chudych, inni zaś mniéj lub więcéj otyli; niektórzy oddawali się pijaństwu. W 12 przypadkach jest wzmianka o dawniejszym stanie zdrowia, mianowicie 3 osoby były zawsze zdrowe, pozostałe zaś doznawały przypadów, z których można było wnioskować o cierpieniu narzędzi piersiowych i wszczególności serca. Śmierć następowała po większéj części podczas nieznacznych wzruszeń lub wysileń albo po takowych, n. p. 5 razy podczas oddawania stolca. Chorzy najczęściéj umierali nagle, jakby rażeni piorunem; rzadziéj się zdarzało, że jeszcze żyli kilka minut, tylko 1 chory jeszcze $1/2$ godziny, a jeden $1 1/2$ godziny.

W zwłokach znajdowano worek osierdzia mocno wypełniony krwią, po części lub całkowicie skrzepłą, któréj ilość wynosiła do 500 grm. (1 funta).

Mniéj lub więcéj gruba warstwa krwi skrzepłéj przylegała do serca, szczególnie do przedniéj jego powierzchni. We wszystkich przypadkach siedliskiem pęknięcia była lewa komórka serca.

W 20 przypadkach było tylko jedno pęknięcie. W połowie przypadków pęknięcie znajdowało się około środka serca, a tylko w $1/3$ części przypadków bliżéj wierzchołka. Długość pęknięcia wynosiła od kilku milimetr. do 1, 2 a nawet 3 centymertów; szerokość zaś zawsze tylko kilka milimetrów. Czasami otwór wewnętrzny był większy, czasami zaś zewnętrzny. Kanał rozdarcia był jużto prosty, jużto krzywy, z mniejszemi lub większemi zatokami; brzegi pęknięcia były po większéj części nierówne. W jednym tylko przypadku zapisano, że serce było zresztą całkiem zdrowe; w innych razach znajdowano miąższ serca chorym, szczególnie zaś w miejscu pęknięcia i naokoło tegoż widziano często rozmiękczenie, nasięki krwawe i wybroczyny; osierdzie było téż po większéj części bardzo w tłuszcz obfite. Serce miało często wielkość prawidłową; tylko 4 razy był rozrost lewéj komórki. Kilka razy znaleziono tętnice wieńcowe zwapniałe. Raz była prócz tego niedomykalność zastawek aorty, a daleko częściéj miażdżyca (*atherosis*) aorty.

Autor przeczy, żeby mogło się zdarzyć pęknięcie samodzielne serca bez poprzedniéj choroby tegoż. Głównemi zmianami usposabiającemi do tego są: wybroczyny miąższowe w ścianach serca i naciek tłuszczowy tkanki mięśniowéj; zaraz po nich wymienić należy owrzodzenia mające skłonność do przedziurawienia ściany. Bardzo rzadko przyczyną rozdarcia bywają tętniaki tętnicy wieńcowéj (*aneur. a. coronariae)*, wieńcogłówki *(echinococci)* w miąższu serca, wreszcie rak albo gruzełki. Wspólnym powodem wzmiankowanych powyżéj dwóch głównych przyczyn bywają zmiany chorobowe tętnicy wieńcowéj, które wydarzają się dość często w wieku podeszłym, szczególnie zaś u pijaków, a które wywolują: 1) krwotoki śródmiąższowe, 2) miejscowy zanik w skutek nadwerężonego odżywiania, albo 3) przynajmniéj częściowe zwyrodnienia włókien mięsnych.

Najważniejsze przypady pęknięcia serca są następujące: omdlenie bez powodu, wielka duszność grożąca zaduszeniem, okropne uczucie trwogi, bardzo silny ból w okolicy sutkowéj lewéj, rozpromieniający się częstokroć do szyi i do lewego ramienia. Przedziurawienie przygotuje się zwykle zwolna i stopniowo, jak to wynika z natury zmian powodowych; czasami poprzedzają pęknięcie niektóre przypady przepowiednie. Przyczyną śmierci bywa ucisk serca krwią wylaną do worka osierdzia.

St. J.

Prof. F. A. Zenker (w Erlandze): Śmierć w skutek uduszenia przez małżonka, czy wskutek zaczadzenia?

(Deutsch. Arch. f. Klin. Med VIII. 1 pg. 52. 1870.)

Obwinionym w téj sprawie był dróżnik kolei żel., złéj reputacyi, pijak podejrzany według gawędy sąsiadów o to, że swą pierwszą żonę utopił, który i z drugą żył w niezgodzie i często ją bił. Pewnego poranku w zimie znaleziono go bardzo pomięszanego w własnéj izbie, a obok w łóżku żonę nieżywą, która jeszcze poprzedniego wieczora była całkiem zdrową. Izba była zwalana kałem i moczem, obwiniony téż miał koszulę i gatki pomazane kałem; żona nieżywa leżała w komorze na łóżku, zwalana kałem tylko na pośladkach, odziana w czystą koszulę; łóżko było czysto posłane, tylko prześcieradło w środku w rozległości 1 stopy było téż zamazane kałem. Ci którzy pierwsi weszli do mieszkania, ujrzeli tego mężczyznę stojącego w koszuli i gaciach w zimnéj izbie obok stołu stolarskiego, którego się trzymał, drżąc silnie rękami i nogami; późniéj znaleziono leżącego go przy żonie w łóżku.

Przy pierwszém przesłuchaniu oświadczył, że żonie coś się stać musiało. Późniéj zeznał, że przy

pierwszem przesłuchaniu był pomięszany, i że zdaje mu się, iż był odurzony czadem węglowym i że w skutek tegoż udusiła się żona.

Obejrzenie zewnętrzne wykryło, co następuje: Płyn biały pienisty, w nozdrzach, jako też na drzewie łóżka na lewo od trupa: za poruszeniem głowy, leżącej na lewo, wyciekła z lewego nozdrza krew jasno czerwona, płynna. Lekka czerwoność rozciągała się na lewéj połowie czoła, na lewéj połowie twarzy, w tył po części na uchu, a z przodu ku nosowi. Twarz miała wyraz osoby spokojnie śpiącéj; na grzbiecie plamy pośmierne czerwono-sine; nigdzie nie znaleziono na powierzchni ciała śladu usilstwa zewnętznego. Dochodzenie wewnętrzne wykazało w jamach opłucnych kilka uncyj surowicy przeźroczystéj; oba płuca opadłe, do opłucny żebrowéj przylegające, przepełnione były krwią ciemną, rzadką, zmięszaną z pianą białą; prawa połowa serca i lewy przedsionek próżne, w lewéj komorce mało skrzepów czarnych. Krtań i tchawica aż do płuc mocno zaczerwienione i pokryte pianą białą: usta mocno zamknięte, również wypełnione pianą. Nerki bardzo przekrwione.

Zdanie lekarza powiatowego było téj treści: Kobieta, któréj zwłoki są przedmiotem dochodzenia, zmarła z uduszenia, którego przyczyną prawdopodobnie było gwałtowne wstrzymanie przystępu powietrza atmosferycznego do płuc. Uduszenie czadem węglowym jest według wyników rozbioru zwłok możliwem, ale według innych szczegółów śledztwa nieprawdopodobném.

Zdanie powyższe zbija Z. w swém *superarbitrium* następującemi względami:

1) Śmierć nastąpiła z uduszenia (w najobszerniejszém znaczeniu tego wyrazu), lubo uderzający jest brak przepełnienia krwią prawéj połowy serca. Że śmierć była stosunkowo powolną, o tém świadczy całkowite wypełnienie dróg oddechowych pianą i nagromadzenie surowicy w obu workach opłucnych.

2) Przypuścić, że śmierć była naturalna nie jest wprawdzie rzeczą niemożliwą, ale wielce nieprawdopodobną z uwagi, że rozbiór zwłok nie wykazał żadnych dawniejszych zmian chorobowych jakiegobądź narzędzia.

3) Z powodu znaków powolnego konania trudno jest przypuścić uduszenie gwałtowne. Jeszcze większą pod tym względem wątpliwość budzi brak wszelkiego śladu uszkodzenia zewnętrznego; śladów takich spodziewać się też należało w razie śmierci z utopienia, o któréj wspomina prokuratorya rządowa; w tym przypadku musiałyby też włosy być zwilżone lub zmarznięte, gdy tymczasem świadkowie zeznają tylko, że były „pogmatwane.“ Krzyk, który dzieci słyszały w nocy śmierci i który porównywają z bekiem cielęcia, najprawdopodobniéj o ile z tego właśnie wnosić można—pochodził od ojca. Powalanie strony wewnętrznéj koszuli i gaci oskarżonego nie mogło powstać (jak prokuratorya przypuszcza) w skutek przypadkowego zetknięcia z kałem przy oczyszczaniu poszewki, w takim razie bowiem musiałaby się znaleść i znacznie powalana koszula kobiety; lecz przeciwnie powalanie to da się tylko wytłomaczyć mimowolném oddaniem kału przez oskarżonego.

4) Kobieta w mowie będąca zmarła w szczególności z zaczadzenia. Powód do tego rodzaju śmierci znajdował się w tym przypadku. Świadek wiarogodny znalazł z rana po owém nieszczęściu rurę piecową zasuniętą; popiół w piecu pochodził z węgli kamiennych, a i przed piecem leżało kilka drobniejszych kawałków węgla kamiennego; zeznania świadków stwierdzają, że w piecu tym palono późno wieczorem (przed śmiercią). Ta okoliczność, że osoby, które pierwsze dostały się do izby, nie czuły wcale czadu, jeszcze nie przemawia przeciwko zaczadzeniu. Głównie szkodliwą częścią czadu jest gaz tlenek węgla, całkiem bezwonny i bezbarwny; cząstki kopcin które zwykle z tym gazem unoszą się w powietrzu izby, opadają gdy czad przestanie się rozwijać i izba oziębnie, a wtedy nie czuć wcale swędu, chociaż tlenek węgla może się znajdować w ilości trującéj. Zresztą jeżeli kilka godzin upłynęło od śmierci z zaczadzenia, gaz trujący mógł już ulecieć z izby. Ponieważ pierwsi świadkowie znaleźli zwłoki już zimne, przeto śmierć musiała nastąpić kilka godzin wcześniéj. Gdyby mąż dopiero po zabiciu żony zasunął był rurę piecową, ażeby odwrócić uwagę od śladów zbrodni, to już przy pierwszem przesłuchaniu byłby wypowiedział przypuszczenie, że żona zmarła z zaczadzenia; tym czasem wówczas powiedział, że nie wie, w skutek czego umarła, a dopiero w trzy dni potém wyraził podejrzenie o śmierć z zaczadzenia. Z tém przypuszczeniem zgadza się wynik rozbioru zwłok, a mianowicie: zjawiska śmierci z uduszenia przy równoczesnym braku przepełnienia krwią prawéj połowy serca, przepełnienie dróg oddechowych pianą i obfite nagromadzenie surowicy w jamach opłucnych. Do tego dodać jeszcze należy znalezione tu zaczerwienienie dolnéj części szyi ku mostkowi; brak zaś jasno-czerwonéj barwy krwi, jak w tym razie, dość często napotykamy w opisach przypadków niewątpliwego zaczadzenia. Żałować jednak wypada, że krew nie była badaną w spektroskopie.

5) Szczególnie atoli zasługuje na uwagę ta okoliczność, że oskarżony sam był zaczadzony. Że jednak nie umarł z zaczadzenia, na to znaleźć można wiele podobnych przykładów. Zbudzony z rana parciem na stolec wyszedł zapewne na dwór a powróciwszy do izby, znów został odurzony, ale blizko drzwi, a zatém najbardziéj wystawiony na orzeźwiający przeciąg powietrza. Głośny krzyk i niewyraźne gadanie nie jest rzeczą niezwykłą w przypadkach zagorzenia. Pomięszanie i osłabienie mięśniowe długo po przebudzeniu trwające które tu spostrzegano, są zwykłemi skutkami wdychania czadu węglowego.

Udawania nie podobna w tym razie przypuścić, albowiem do tego potrzebną byłaby dokładna znajomość rozmaitych przypadów zaczadzenia, któréj oskarżony nie mógł posiadać.

Na zasadzie powyższego gruntownego orzeczenia oskarżony został natychmiast uwolnionym.

St. J.

ROZMAITOŚCI NAUKOWE.

O POCHODZENIU CZŁOWIEKA,

najnowsze dzieło Darwina.

(Dokończenie.)

Wielka przerwa w szeregu jestestw organicznych między człowiekiem i jego najbliższemi krewnemi, któréj to przerwy nie mogą zapełnić gatunki już wymarłe lub jeszcze żyjące, często przytaczaną była jako najcięższy zarzut przeciw zdaniu, że człowiek od niższych form pochodzi; dla naturalistów atoli, którzy wierzą w ogólną zasadę rozwoju, zarzut ten nie wyda się zbyt ciężkim. Takie przerwy nieustannie występują na wszystkich punktach szeregu jestestw organicznych; jedne są bardzo rozległe, wyrazisto i ostro zarysowane, inne znów mniéj znaczne i łagodniejsze, jak n. p. między orangutanem i jego najbliższemi krewnemi, między słoniem a lemurydami, a nadewszystko między kaczkonosem *(ornithorhynchus)* lub dziobakiem *(echidna)* a innemi zwierzętami ssącemi. Wszystkie te jednak przerwy polegają jedynie na liczbie spokrewnionych form, które wymarły. W pewnéj nieokreślonéj przyszłości, która obliczona na stulecia nie jest zbyt daleką, plemiona ucywilizowane ludzkości z pewnością wytępią, i same zastąpią wszystkie dzikie ludy na całéj kuli ziemskiéj. Jak utrzymuje profesor Schaffhausen, około tego samego czasu niewątpliwie wytępione także będą małpy najpodobniejsze do człowieka. Wówczas przerwa stanie się jeszcze większą, gdyż istnieć będzie między człowiekiem w stanie bardziéj jeszcze, jak się spodziewamy, ucywilizowanym, niż plemię kaukazkie, a jednym z najniższych gatunków małp, jak pawianem, — gdy dzisiaj przerwa istnieje tylko między murzynem lub australczykiem a gorylem.

Co do braku pozostałości kopalnych, mających łączyć człowieka z jego przodkami do małp podobnemi, do tego faktu nikt nie przywiąże wielkiéj wagi, ktokolwiek czytał wywody Lyella, wykazujące, że we wszystkich klasach królestwa zwierząt kręgowych, odkrycia szczątków kopalnych były nader powolne i przypadkowe. Nie należy także zapominać, że owe okolice gdzie najprawdopodobniéj są szczątki zwierząt łączących człowieka z istotami wymarłemi a do małp podobnemi, dotychczas przez geologów badanemi nie były.

Usiłując dochodzić genealogii zwierząt ssących i człowieka w szeregu niższych zwierząt, wchodzimy w coraz ciemniejszą dziedzinę umiejętności. Każdy zwolennik teoryi rozwoju gatunków przyzna, że pięć wielkich klas zwierząt kręgowych, a mianowicie, ssące, ptaki, płazy ziemnowodne, i ryby wszystkie pochodzą od wspólnego pierwowzoru, czyli formy zasadniczéj; albowiem mają wiele cech wspólnych, zwłaszcza w stanie zarodowym. Klasa ryb jest najniżéj uorganizowaną i najwcześniéj ukazała się na ziemi, z czego wnosimy, że wszystkie zwierzęta kręgowe pochodzą od jakiegoś zwierzęcia podobnego do ryby mniéj wysoko uorganizowanéj od wszelkich innych dotychczas znanych form zwierzęcych. Twierdzenie, iż zwierzęta tak od siebie różne jak słoń, małpa, koliber, wąż, ryba, i t. d., wszystkie mogły z tych samych wyjść rodziców, tym tylko wydaje się być potwornem, którzy nie badali z uwagą nowszych postępów historyi naturalnéj; albowiem twierdzenie to przypuszcza byt pośredniczych jestestw, które ściśle łączyły z sobą te formy dziś tak rozmaite. Niemniéj atoli jest pewnem, że istniały lub jeszcze istnieją gromady zwierząt, które mniéj więcéj ściśle łączą różne wielkie klasy zwierząt kręgowych.

Jeśli teraz rozważać będziemy człowieka w jego dzisiejszym stanie, w części przynajmniéj zdołamy odbudowywać kształty jego dawnych przodków jakiemi były w różnych po sobie następujących okresach. Może to być uskutecznione z pomocą rudymentów, które człowiek posiada, oraz praw morfologii i embryologii. Dawni przodkowie człowieka niewątpliwie byli niegdyś okryci włosem, przy czém obie płcie miały włosy na brodzie. Ich uszy były szpiczaste, do poruszeń zdolne, a ciała miały ogony z odpowiedniem muskułem.

Wielka tętnica nerw ramieniowy przebiegały przez otwór nadkłykciowy. Sądząc ze stanu wielkiego palca u ludzi, nogi w owym czasie miały palce chwytne i niewątpliwie nasi pierwotni przodkowie przebywali na drzewach w krajach ciepłych i lesistych. Samce miały wielkie kły, które im za broń służyły. W dawniejszym jeszcze okresie oko było zaopatrzone trzecią powieką czyli migawką. Nakoniec w jeszcze wcześniejszym okresie przodkowie nasi w sposobie życia musieli być zwierzętami wodnemi, gdyż marfologia wykazuje podobieństwo naszych płuc do skrzeli pływakowych.

Jedna jeszcze uwaga. Oddawna jest wiadomo, że w królestwie zwierząt kręgowych jedna płeć posiada rudymenta różnych części należących do systemu organów płodzenia, które są istotną właściwością płci drugiéj, dziś jest dowiedzione, że w bardzo dawnym okresie zarodkowym obie płcie posiadały członki rodzajne mężkie i żeńskie. Zdaje się przeto, iż nadzwyczajne dawny przodek wielkiego królestwa zwierząt kręgowych był hermafrodytą, czyli dwupłciowym. Z ważnych atoli

pobudek musimy wierzyć, że gdy pięć klas zwierząt kręgowych oddaliły się od wspólnego swojego przodka, już płcie były oddzielone.

Najdawniejsi rodzice podkrólestwa zwierząt kręgowych, zapewne należeli do gromady zwierząt morskich, podobnych do zalążków dziś żyjących ascydyów. Z tych zwierząt prawdopodobnie powstała gromada ryb tak nizko stojących pod względem organizacyi jak lancetnik; z tych znowu rozwinęły się wyższe od których pochodzą zwierzęta ziemnowodne. Widzieliśmy, że ptaki i płazy były ściśle z sobą połączone, a monotremy i teraz w pewnéj mierze łączą zwierzęta ssące z płazami.

Dotychczas jednak nikt nie może powiedzieć, jakiemi kolejami trzy wyższe i spokrewnione klasy, a mianowicie zwierzęta ssące, ptaki i płazy, powstały z dwoch niższych klas zwierząt kręgowych, to jest ziemnowodnych i ryb. Pośród klasy zwierząt ssących nie trudno jest wyśledzić kroki, które prowadziły od dawnych jednootwornych (monotremów) do zwierząt workowatych (marsupjaliów,) a z tych do pierwszych przodków zwierząt ssących łożyskowych (placentaliów). Tym sposobem możemy sięgnąć aż do leniwców czyli lemurydów, a przestrzeń między temi ostatniemi i symiadami nie jest wielką. Symiady dzielą się na dwa wielkie pokolenia małp nowego i starego lądu, a z ostatnich w dawnych czasach wyszedł człowiek, cud i chwała wszechświata.

„W ten sposób kończy autor, daliśmy człowiekowi drzewo genealogiczne nadzwyczajnéj długości, może kto jednak powiedzieć, iż nie zbyt szlachetnego rodzaju. Często czyniono uwagę, że świat długo się przygotowywał do przyjścia człowieka, i w pewnéj mierze jest to wielką prawdą, gdyż urodzenie swoje człowiek zawdzięcza długiemu szeregowi przodków. Jeśliby choć jedno ogniwo w tym długim łańcuchu nigdy nie istniało człowiek nie stałby się właściwie tém czém jest dzisiaj.

„Jeżeli rozmyślnie nie zamykamy oczu na prawdę, to, opierając się na teraźniejszych naszych wiadomościach, powinniśmy w przybliżeniu pochodzenie nasze poznać, a wstydzić się go nie mamy potrzeby. Najniższy organizm jest czemś daleko wyższym niż nieorganiczna glina pod naszemi nogami, każdy téż co bez uprzedzenia bada jestestwa żyjące, choćby najniższe, musi z zachwyceniem podziwiać cudowną ich budowę i własności.“

(G. P.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Prof. Bamberger z Würzburgu mianowany został profesorem szczególowéj patologii i terapii w Uwniwersytecie wiedeńskim.

Ospa sroży się z wielką siłą w Stanach Zjednoczonych. W Wiedniu od d. 3 do d. 9 Grudnia zmarło 16 osób na ospę. Razem wziąwszy od 19 Listop. do d. 12 Grudnia zmarło w tem mieście na ospę 51 osób. Dochodzą nas wiadomości, iż w okolicach Krakowa (w pow. krakowskim) pojawiła się ospa.

Cholera. W król. polskiem cholera już ustaje, gdyż w 4 guberniach w poprzedniem obwieszczeniu wymienionych, od 8. Paźdz. do 5. List. r. b. przybyło tylko 93 chorych na cholerę do pozostałych 23 ch., z których wyzdrowiało 72, umarło 35, a pozostało 9 w leczeniu.

Cholera. Od d. 1—8 Grudnia r. b. pojawiła się cholera w Starych Brodach i Zagórzu, pow. brodzkiego i w Uciszkowie, Chrabużnie i Bełzcu pow. złoczowskiego, zmniejszyła się zaś w Brodach i Złoczowie. Cholera panowała w 18 miejscowościach pow. husiatyńskiego, brodzkiego, skałackiego i złoczowskiego, gdzie przybyło 142 chorych na cholerę do pozostałych 94 chorych, z których wyzdrowiało 80, umarło 51 a pozostało 105 chorych.

Opodatkowanie lekarzy. Na wniosek Dr. Szokalskiego, Tow. lek. warszawskie wybrało komitet, który ma obmyślić środki uwolnienia lekarzy w król. polskiem od dotychczas opłacanych podatków. Jak wiadomo lekarze w Cesarstwie rosyjskiem nie płacą żadnego podatku.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Hamburger. Klinik d. Oesophaguskrankheiten mit diagnostischer Verwerthung der Auscultation dieses Organs. Erlangen 1871.

Jestto jedyne dzieło w tym przedmiocie dotychczas mało opracowanym, które można zalecić lekarzom praktycznym.

Knebusch. Vollständiges Taschenbuch bewährter Heilmethoden und Heilformeln für innere Krankheiten. 3te Aufl. 8. str. 247. Erlangen 1871.

Leczenie wszystkich chorób w porządku alfabetycznym ułożonych z załączeniem przepisów lekarskich (1745). Dziełko opracowane głównie według dzieła Niemeyera.

Bresgen. Der Einfluss und die Bedeutung der diätetischen Hautpflege auf den Gesundheitszustand und die Leistungsfähikeit der Friedensarmee 16 Sgr.

Dziełko nietylko dla lekarzy wojskowych zajmujące.

Pettenkofer Prof. Verbreitungsart der Cholera in Indien. Ergebnisse der neusten aetiolog. Untersuch. in Indien. Nebst e Atlas. VII. 121 str. Braunschweig 2½ Th.

Bardzo zajmujące i pouczające dzieło znanego cholerologa.

L.

UWIADOMIENIE.

Od dnia 1. Stycznia 1872 r. będzie wychodzić w Krakowie co tydzień w objętości arkusza w formacie powiększonym

„PRZEGLĄD LEKARSKI"

z dodatkiem w objętości przynajmniéj półarkusza

DWUTYGODNIKIEM HIGIENY PUBLICZNEJ KRAJOWEJ.

Przedpłata na Przegląd Lekarski z Dwutygodnikiem wynosi jak dotychczas na sam Przegląd.

Przedpłata roczna w Krakowie wynosi 6 złr.
„ półroczna „ „ 3 „
„ kwartalna „ „ 1 „ 50 c.

Z przesyłką pocztową w granicach monarchii Rakusko-węgierskiéj.
Przedpłata roczna wynosi 6 złr. 60 c.
„ półroczna „ 3 „ 30 c.
„ kwartalna „ 1 „ 80 c.

Za granicą doliczają się koszta przesyłki. Przegląd lekarski ma debit pocztowy w Królestwie polskiem i Cesarstwie rosyjskiem. Chcąc sobie zapewnić tam pewny i regularny odbiór należy go prenumerować w urzędzie pocztowym warszawskim.

Przedpłata na sam Dwutygodnik higieny publicznéj krajowéj wynosi w Krakowie
rocznie 2 złr.
półrocznie 1 złr.

W granicach monarchii rakusko węgierskiéj z przesyłką pocztową rocznie 2 złr. 30 c.
półrocznie 1 złr. 15 c.

Przedpłatę na Przegląd Lekarski z Dwutygodnikiem higieny publ. kraj. **przyjmuje Redakcya Przeglądu Lekarskiego w Krakowie mały Rynek Nr. 431**, tudzież Ekspedycya miejscowa w księgarni E. Friedleina w Krakowie.

Zbliżający się koniec roku daje nam powód do uprzejmego przypomnienia Szanownym spółtowaszom i czytelnikom Przeglądu Lekarskiego, aby zechcieli wcześnie nadsyłać przepłatę dla uniknienia przerwy w regularnéj przesyłce. **Sposób najdogodniejszy i najtańszy dla mieszkańców Monarchii austr.-węg. jest za pomocą przekazu pocztowego.**

☞ **Przegląd Lekarski prócz działów wymienionych w zawiadomieniu zamieszczać będzie artykuły z dziedziny farmacyi teoretycznéj i praktycznéj oraz dotyczące spraw stanu aptekarskiego. W tym dziale mamy zapewnione łaskawe współpracownictwo JP. Mag. farm. Bogdana Hoffa. Daléj Przegląd lek. zamieszczać będzie artykuły z dziedziny policyi weterynaryjnéj. W tym dziale mamy przyrzeczone współpracownictwo JP. Litticha lekarza weterynaryi i nauczyc. w szkole roln. czernichowskiéj.**

☞ Ponieważ w Redakcyi Przeglądu Lekarskiego znajduje się jeszcze pewna nie wielka ilość całego kompletu Przeglądu Lekarskiego, zawiadamiamy zatém osoby interesowane, że ktoby żądał wszystkich dziesięciu roczników nabyć je może po cenie 1 złr. za rocznik(tom). Pojedyncze roczniki sprzedawać się będą po 3 złr. Celem nabycia udawać się należy osobiście lub listownie do Kancelaryi Towarzystwa Naukowego.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Ner. 52. 30 Grudnia 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 28.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 30 półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5cen od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj

Numer pojed. kosztuje 15 c.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

E. Strohl: O znakach przebytego porodu.

(Ann. d'hyg. 2. Ser. XXXIV. pg. 141.)

Autor podaje wyniki badania uskutecznionego na 350 nierządnicach strasburskich co do rzeczonego przedmiotu.

Szpara poprzeczna szyi macicznéj przedstawia znaczną rozmaitość pod względem kształtu i wielkości. Jeżeli nie poprzedziła żadna ciąża, wtedy szpara ta jest regularna, ma średnio 4—6 mmtr. długości i jest położona w środku dolnéj powierzchni szyi macicy. Czasami jest krótszą i stanowi tylko otwór okrągły, mający 2—3 mmtr. w średnicy, w 10 zaś przypadkach; gdzie nie poprzedziła ciąża, szpara miała 1 ctm. i więcéj w średnicy. Tak więc z długości téj szpary jeszcze nie można wnioskować o tém, czy poprzedziła ciąża, czy nie?

Naddarcia boczne szyi macicy, gdzie się znajdują, są bardzo ważnym znakiem; ale brak ich jeszcze nie wyklucza dawniejszéj ciąży. Nie tylko porody przedwczesne 6 — lub 7 — miesięczne mogą przejść, nie pozostawiając tych śladów, ale brakowało tychże raz po jednym porodzie czasowym, raz po trzech porodach czasowych, a raz po 6ciu takichże porodach; dwa razy zaś znalazł aut. rysy szerokie, nieco nieregularne, pomimo że nie poprzedziła ciąża.

Pręgi na skórze brzusznéj i udowéj już prof. Tourdes należycie ocenił pod względem ich znaczenia. Strohl napróżno ich szukał w dwóch przypadkach porodu przedwczesnego 6—miesięcznego i w 1 przyp. 7—miesięcznego, nadto w 4 przypadkach gdzie poprzedził 1 poród czasowy, jako też w dwóch, gdzie poprzedziły trzy takież porody. W 1 przypadku po 5 brzemiennościach znalazł tylko słabe ślady takowych pręg; na samych udach bez poprzedniéj ciąży lub choroby napotkał je 4 razy. Wątpliwe ślady tychże znalazł raz na brzuchu kobiety, która nigdy nie rodziła i nie była chora. Niektóre z tych kobiet mówiły, że przed tém były grubsze, a jedna twierdziła, że silne pręgi na udach miała od dzieciństwa.

Pomimo tego znaki wspomniane są nader ważne dla rozpoznania poprzedniéj ciąży i porodu, ponieważ tam, gdzie się znajdują, dozwalają wnioskować, że ściany brzuszne były mocno rozciągnięte i że ciało znacznéj objętości przeszło przez ujście maciczne; choroby zaś, sprawiające ten sam skutek, nie mogą pozostać ukrytemi przed chorą albo przed lekarzem dokładnie badającym.

St. J.

H. H. Githens: Wyparcie mięśnia najszerszego grzbietowego z miejsca; wyleczenie.

(Philadelph. med. and surg. Rep. XXII. pg. 74 1870 — Schm. Jahrbb., 150, pg. 186.)

Robotnik 45 lat liczący, zajęty zdejmowaniem szyn żelaznych z wozu, uczuł nagle przesunięcie w grzbiecie, doznawał silnych bólów i nie mógł daléj pracować. Badając go, znalazł G. prawe ramię przesunięte na przód, łopatka prawa wystawała nieco, a jéj dolny kąt był podniesiony tak, że rękę można było podsunąć pod takowy. Rozpoznano oderwanie m. najszerszego grzbietowego od dolnego kąta łopatki (*dislocatio tendinis m. latissimi dorsi*). Zupełne wyleczenie nastąpiło przy pomocy przyrządu przyciskającego łopatkę na swe miejsce.

St. J.

W. H. Broadbent: Manganez, nikiel i zynk w niedokrewności, bladaczce i t. p. stanach.

(Transact. of the clinic. Soc. II. pg. 122. — Schm. Jahrb., 150, pg. 137.)

Autor stosował chlorek manganezu i chlorek niklu rozpuszczone w wodzie z dodatkiem małéj ilości kwasu, w chorobach, w których zwykle

używa się żelaza. Manganez można dawać, nie sprawiając przykrości do 8 gr. (50 ctgrm.) na raz; nikiel zaś w dawkach większych od 3 gr. (18 ctgrm.) sprawia czasem wymioty. Manganez ma szczególnie dobrze działać w zatrzymaniu miesiączki, nikel zaś w białych upławach. Przeciwnie zaś zynk, który należy do jednéj gromady z mangenezem i kadmem, nie jest skutecznym w tych chorobach. Nareszcie zdaje się, że chrom może z dobrym skutkiem zastępować żelazo. *St. J.*

A. Gubler: Użycie wewnętrzne gliceryny w trądziku kropkowym (acne punctata).

(Gaz. méd. de Paris., 23, pg. 311. 1870.—Schm. Jahrbb. 150. pg. 139.)

Jak niektóre ciała wydzielają się szczególnie przez pewne narzędzia, n. p. sole obojętne przez nérki, wyskok przez płuca, metale przez wątrobę, tak tłuszcze osobliwie przez gruczołki łojowe. Tą ostatnią drogą wydziela się według G. i gliceryna, do tłuszczów tak zbliżona; przemawia za tém przypadek, w którym dziewczyna, cierpiąca na trądzik kropkowany, leczoną była bezskutecznie miejscowo różnemi środkami, a między innemi boraksem i gliceryną. Wtedy G. zaczął dawać glicerynę wewnętrznie, po dwie łyżki stołowe, poczém choroba znikła w krótkim czasie.

St. J.

J. Łukomski (Lukomsky) lek. pow. Umańskiego w gub. kijowskiéj: Plamy Tardieu'go w śmierci z zaduszenia (Erstickung).

(Vierteljahrs. f. gerichtl. Med. N. F. XV. 58—96.)

Wiadomo, jak pod niektóremi względami wątpliwém jeszcze jest znaczenie drobnych wybroczyn spostrzeganych w śmierci z zaduszenia pod opłucną i w innych narzędziach, a które to plamy Tardieu poczytuje za znaki szczególnie ważne śmierci z przeszkód mechanicznych w oddychaniu. Aut. starał się rzecz tę wyjaśnić, badając doświadczalnie bliższe warunki, w których te wybroczyny powstają. Do doświadczeń swych używał psów, poprzednio odurzonych nastojem makowcowym *(tinct. opii.)* Kimografionem mierzył ciśnienie krwi w tętnicy i w żyle sutkowéj *(a. et. v. mammaria)*, jako téż w tętnicy płucnéj podczas duszenia uskutecznionego przez sciskanie tchawicy. Ogólny wynik doświadczeń był ten, że podczas duszenia podnosiło się równocześnie i znacznie ciśnienie boczne krwi w t. i w ż. sutkowéj. Przeciwnie ciśnienie w t. płucnéj zmniejsza się podczas duszenia, co aut. tłomaczy w ten sposób, że duszenie ułatwia krążenie krwi w płucach, przez to doprowadza więcéj krwi do serca lewego i zwiększa jeszcze ciśnienie krwi w krążeniu wielkiém.

W drugim szeregu doświadczeń mierzono ciśnienie powietrza monometrem rtęciowym, najprzód przy duszeniu uskutecznianém przez proste sciskanie tchawicy, potém zaś przy duszeniu połączoném z drażnieniem lub przecinaniem tych nerwów, które wpływają na różne okresy oddechu. Z porównania otrzymanych krzywizn w tych przypadkach, w których powstały wybroczyny pod opłucną, z temi, gdzie ich nie było, okazuje się, że w tych ostatnich okres wdychania przeważa stanowczo, wydychanie zaś jest powstrzymane; u pierwszych zaś (z wybroczynami) także wydech dosięga stałéj wysokości manometrycznéj. Z tego wnosi aut., że najważniejszym warunkiem mechanicznym po wstawania rzeczonych plam jest podwyższenie ciśnienia wdechowego *(Einathmungsmoment)* na przemiany z ruchami wydechowemi czynnemi, mniéj lub więcéj silnemi.

Co się tyczy uduszenia w skutek innych przeszkód mechanicznych, to w śmierci ze zwykłego powieszenia klatka piersiowa pozostaje bardziéj w położeniu wdechowém, tak, że łatwo sobie wytłomaczyć brak wybroczyn Tardieu'go; przeciwnie w powieszeniu niezupełném, gdy ciało ma jeszcze jaką podporę jako téż, w śmierci ze zduszenia *(Erwürgen)* i z zadławienia *(Erdrosseln)* pozostaje więcéj swobody dla wdychania na przemiany z wydychaniem, a przeto owe plamy mogą powstać. Utonienie może nastąpić w rozmaitych warunkach; autor z doświadczeń swych na zwierzętach przekonał się, że wybroczyny pod opłucną tworzyły się w tych przypadkach, w których ruchy wydechowe były utrzymane, a nawet wzmocnione. Również w śmierci z otrucia truciznami odurzającemi lub strychniną zdarzają się czasem warunki, które tłomaczą powstawanie wybroczyn. Przeciwko znaczeniu plam Tardieu'go przytaczano tę okoliczność, że się wydarzają w przypadkach śmierci w skutek spadnięcia z wysokości; jednakże w tych razach, jako téż w przypadkach śmierci w skutek silnego krwotoku tętniczego nie można wykluczyć równoczesnego uduszenia *(asphyxia)*. Nareszcie doświadczenia, które aut. robił, zasypując zwierzęta piaskiem lub popiołem, dowodzą, że w tych razach wybroczyny Tardieu'go powstają, albo nie powstają, w miarę tego, jak ruchomość ciała sypkiego i jego ciężar w mniejszym lub wyższym stopniu ogranicza ruchy oddechowe i zmienia ich cechy.

St. J.

Prof. Verneuil: O krwotokach wydarzających się podczas niektórych operacyj na twarzy i o sposobach powstrzymywania tychże.

(Arch gén. 6. Sér. XVI. pg. 385. Oct., nov., déc. 1870.—Schm. Jahrbb. 151, pg. 181.)

Ażeby zapobiedz welorakim niedogodnościom wynikającym z krwotoków podczas operacyj wy-

konywanych na twarzy, szczególnie spływaniu krwi do połyku i do dróg oddechowych i żeby możliwem uczynić znieczulenie chorego, N. uskutecznia z a t k a n i e (*tamponade*) nosa od tyłu i uważa na to, ażeby na samym końcu wykonać te cięcia, które wnikają do ust. Aut. operował 11 razy z powyższemi ostrożnościami i bardzo był zadowolony ze skutku; w szczególności 5 razy oddalał obrzęki skrzydeł nosowych, jamy nosowéj, lub jam, które z nią się łączą; 4 razy odejmował obrzęki policzków; wreszcie 2 razy uskuteczniał dość rozległe wycięcie szczęki górnéj; tylko po téj ostatniéj operacyi nastąpiła śmierć dnia 9go. We wszystkich tych przypadkach w skutek zatkania nosa możliwém było zupełne znieczulenie.

St. J.

ODPOWIEDŹ NA UWAGI Dr. KRALCZYŃSKIEGO w przedmiocie komitetów ospowych.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 44).

Dr. K. jest przeciwny rozdawaniu nagród w sprawie szczepienia ospy. Tymczasem rozdawanie nagród rodzicom, dającym zbierać limfę ze swych dzieci, okazało się nader pożytecznem w Anglii i gorąco zaleconém zostało niedawno przez paryzką Radę zdrowia, jako środek sprzyjający rozpowszechnieniu szczepienia. Do przyznawania i rozdawania takich nagród potrzeba pewnego ciała w rodzaju komitetów ospowych.

Że pouczanie ludu o korzyściach wynikających z ochronnego szczepienia ospy jest pożytecznem, przyznaje także Dr. K., nie przypuszcza jednak, aby komitety ospowe mogły w téj mierze skutecznie działać, z powodu, „iż włościanie i małomieszczanie mają tak odrębny swój rozum, że tam wszelka namowa i najzbawienniejsze nauki są grochem rzuconym na ścianę.“ Natomiast słusznie życzy sobie, iżby szkoła i kościół w téj mierze lud nauczały. Wyrażając moje zapatrywanie o czynnościach komitetów ospowych co do zachęcania mieszkańców do szczepienia ospy i nauczania tychże o dobrodziejstwach takiego szczepienia, bynajmniéj nie miałem na myśli, aby jeden z członków poświęcił się téj czynności. Nie potrzebowałem przeto wykazywać, który z członków ma być „owym Chryzostomem,“ jak tego żąda Dr. K. W ogóle gdy się mówi o rozpowszechnianiu oświaty higienicznéj między ludem, nikt, a więc i ja, nie może mieć na myśli pojedynczych osób, rodzaju wędrownych nauczycieli, mających wyłączny obowiązek szerzenia wiadomości o zachowaniu zdrowia; lecz zawsze zbiorowe usiłowania; a im więcéj będzie osób szerzących taką oświatę, tém łatwiéj przenikać ona będzie przez wszystkie warstwy ludności. Potrzeba jednak to nauczanie w jakiś sposób uorganizować i właśnie sądzę, że członkowie komitetów ospowych mogliby w téj mierze skutecznie działać przez swój wpływ na szkoły i duchowieństwo.

O zadaniach szkoły co do szerzenia oświaty realnéj, a więc i higienicznéj, bynajmniéj nie zapomniałem i nikt więcéj odemnie nie życzy sobie, aby wiadomości z higieny w seminaryach nauczycielskich i szkołach ludowych były udzielane. Dr. K. zna lepiéj może, niż ja, nauczycieli ludowych i stosunki szkół ludowych i przyzna zapewne, iż, aby ze szkółek miała się rozpromieniać oświata higieniczna, potrzeba przedewszystkiém obznajomić z tego rodzaju wiadomościami nauczycieli. Niestety, wykłady higieny w seminaryach nie zostały wprowadzone, a rady szkolne sprawami oświaty higienicznéj wcale się nie zajmują. Nie byłoby więc śmiesznością, gdyby komitety ospowe już to przez nauczanie ustne w miarę sposobności, już téż przez rozpowszechnianie książeczek przystępnie napisanych wpływały na zaznajamianie nauczycieli ludowych, a pośrednio i ludu ze sprawą ochronnego szczepienia ospy. Zdaje mi się, iż takiego wpływu lekceważyć nie należy, a przypuszczać można, iż, gdyby utworzenie komitetów w mowie będących przyszło do skutku, członkowie tychże byliby dostatecznie obznajmieni ze sprawą szczepienia ospy. Tak się zapatrywałem na zadanie komitetów ospowych w przedmiocie nauczania. Kontrolowanie wykazów dzieci szczepionych, świadectw szczepienia ospy i wykazów kosztów Dr. K. uważa całkiem za zbyteczne, a raczéj że istniejący nadzór wójtów gmin wystarcza w zupełności, porządek zaś biurokratyczny przestrzegany przy sprawdzaniu dziennika podróży nie ulega zarzutowi.

Mówiąc o kontrolowaniu wykazów dzieci szczepionych, miałem na myśli porządnie urządzoną statystykę szczepień (księgi ospowe), w szczegóły, któréj nieuważam za potrzebne na tém miejscu się wdawać. Téj statystyki nie posiadamy, a przy pośrednim przymusie jest ona potrzebną. Lekarze powiatowi za nadto są obarczeni różnemi czynnościami, aby mogli ją należycie prowadzić; wójci zaś albo podwójci, t. j. obecne komisye ospowe prowadzić jéj nie mogą z braku ogólnego wykształcenia. Co do świadectw szczepień, to wiele możnaby im zarzucić i zdarza się, iż bywają wydawane świadectwa osobom, którym wydać ich nie należało. Kontroli w téj mierze nie ma żadnéj, w stosunku zwłaszcza do lekarzy prywatnych i chirurgów. Téj kontroli domagają się wszyscy autorowie nowi nawet w krajach, gdzie szczepienie dokładniéj się odbywa, niż w Austryi. (zob. *Cless: Impfung u. Pocken in Würtemberg 1871.*) Ta kontrola szczególnie jest ważną podczas panującéj epidemii.

Wreszcie co do wykazów kosztów bynajmniéj nie zarzucam aby źle były sprawdzane przez władze powiatowe i krajowe; lecz ponieważ Wydział krajowy ponosi koszta szczepienia, słuszną jest przeto rzeczą, aby przy téj kontroli miał pewien udział za pomocą miejscowych organów. Dr. Kr., nie uznając potrzeby miejscowéj kontroli szczepienia ospy, mówi: „mniemać, jakoby delegaci

drogowi przyjęli na siebie kontrolę ospową, jestto samo, co sądzić, iż ponieważ mamy delegatów drogowych, już tém samém mamy i drogi; a jak przez utworzenie delegatów drogowych nie nabył kraj dróg lepszych, tak i przez utworzenie delegatów ospowych nie będziemy bezpieczniejsi od wybuchu grożącéj nam ospy." Z tego rozumowania możnaby wyprowadzić wniosek, iż Dr. K. jest przeciwny wszelkiemu udziałowi obywateli w kontroli czynności administracyjnych; gdy tymczasem uznano na całym świecie, iż przez taki nadzór czynności władz publicznych są dokładniejsze. Byłoby to niejako zaprzeczeniem dobrodziejstw ustaw konstytucyjnych. Delegaci drogowi nie są od budowania dróg tak, samo jak delegaci ospowi nie są przeznaczeni do szczepienia ospy; lecz są organami władzy najwyższéj zwierzchniéj przeznaczonem do pilnowania, aby władze wykonawcze swe czynności należycie wykonywały. Inna jest rzecz, czy owi delegaci jakiegokolwiek rodzaju należycie swe czynności wykonywają. W téj mierze na czynności władz samorządnych jeszcze czarniéj się zapatruję niż Dr. Kr., a wady naszego społeczeństwa jaskrawo występujące przy wykonywaniu posług obywatelskich dobrze mi są znane. W tym względzie zupełna zgoda!

Jeżeli atoli jest źle, to z tego nie wynika, aby ręce w rozpaczy opuścić, pogrążyć się w zwątpieniu i nie starać się o poprawę istniejących stosunków. Owszem, trzeba mojém zdaniem przyzwyczajać, nakłaniać naszych obywateli do udziału w sprawach administracyjnych wszelkiego rodzaju. Z początku wykonywanie tych czynności będzie spaczone, czasami niedołężne i śmieszne, ale z czasem musi się przecież poprawić; bo znajdzie się wszędzie osoba, która w zamiłowaniu dobra powszechnego, wykształceniu i cnotach obywatelskich służyć będzie za przykład dla innych. Nasze społeczeństwo nie jest przecież gorsze od rosyjskiego; a jeżeli tam do instytucyj ziemskich należy czuwanie nad sprawami szczepienia ospy, to dlaczegóżby u nas władze autonomiczne nie miały się zajmować sprawami zdrowia w ogólności? Czyż Galicya ma być skazaną na wieczne niedołęztwo?

Zalecając utworzenie komitetów ospowych, miałem na celu zaradzenie chwilowym niedostatkom, zanim nowa ustawa ospowa, w duchu postępowym ułożona, nie zostanie w Austryi wydaną.

Jestem zwolennikiem przymusowego szczepienia ospy. Ze względu lekarskiego i higienicznego przeciw przymusowi nic nie da się powiedzieć. Natomiast pod względem prawnym i policyjnym mogą tutaj zachodzić wątpliwości. Nie mogę zgodzić się z Kussmaulem (20 *Briefe über Menschenpochen ect.* 1870 str. 118.) który idąc za Mohlem (*Policeiwissenchaft Bd. 1.* pag. 195) nie jest zwolennikiem bezwarunkowego przymusu; a natomiast zgadzam się ze Steinem (*Das öffentl. Gesundheitswesen* str. 46), który oświadcza, iż państwo jest upoważnione do scieśnienia wolności osobistéj ze względu bezpieczeństwa publicznego i że swoboda szczepienia wymaga wysokiego stopnia wykształcenia, którego jeszcze w społeczeństwie nie spostrzegamy. Słusznie też lekarze i mężowie stanu krajów, gdzie istnieje swoboda szczepienia (Rosya, Hiszpania, Portugalia), lub przymus pośredni (Francya, Holandya, Austrya, Prusy), dążą do ustawy ospowéj opartéj na zasadzie przymusu, którą przyjęła także w swém prawodawstwie Anglia (r. 1858) idąc w ślady Bawary Würtembergu, Badenii i Saksonii. U nas z powodu ciemnoty ludu przymus jeszcze bardziéj jest potrzebny.

Dr. K., obawiając się zarzutów czynionych przymusowemu szczepieniu przez nielekarzy, nie zdaje się być jego zwolennikiem, a będąc stanowczym przeciwnikiem utworzenia komitetów ospowych, sam niejako uznaje ich potrzebę w końcowym ustępie swych uwag, gdy mówi: „może lepiéj byłoby pozostawić wszelką wolność i swobodę w przeprowadzeniu ochronnego szczepienia, albo niechaj gminy własnym kosztem podejmują tę czynność." Dziwnym zbiegiem okoliczności Dr. K. dość czarno zapatrujący się na nasze obywatelstwo, oddaje się z drugiéj strony słodkiéj nadziei, że z postępem umiejętności i rozwojem samorządu, z wykształceniem młodszego pokolenia oswajanego z potrzebami higieny publicznéj" przyjdzie czas, gdy nie potrzeba będzie przymusu przy szczepieniu ospy. Daj Boże, aby to nastąpiło! Do tego jednak potrzeba instytucyj samorządnych, któreby tego rodzaju wiadomości zaszczepiały. Dr. K. nie może być więc przeciwnym utworzeniu komitetów ospowych. Właśnie w krajach, gdzie istnieje swoboda szczepienia bywają instytucye podobne do zalecanych przezemnie komitetów; bo państwo nigdy się nie może zrzec swego wpływu na szczepienie ospy i potrzebuje organów do czuwania nad rozpowszechnianiem ochrony od ospy. Gdyby się zaś urzeczywistniło życzenie Dr. K., aby „gminy własnym kosztem podejmowały szczepienie ospy", to i w takim razie potrzebny byłby miejscowy organ wyższy, czuwający nad wykonywaniem téj czynności, któryby zarazem służył do oznaczenia według miejscowych stosunków płaty za szczepienie, załatwiał reklamacye i t. d. Takim organem mogłyby być powiatowe lub gminne rady zdrowia; dopóki zaś to nie nastąpi, trzebaby komitetów wyłącznych.

Dr. K. pośrednio jest więc niejako zwolennikiem komitetów ospowych, które ja uważałem za urządzenie przechodnie, przygotowawcze, które po wprowadzeniu w życie rad zdrowia i ustawy ospowéj, opartéj na przymusowém szczepieniu pierwotném i pośrednio przymusowem szczepieniu powtórném, ustąpiłyby miejsca innym urządzeniom.

Lutostański.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie d. 2go Stycznia 1872 o godz. 5téj po południu doroczne posiedzenie **sprawozdawcze i wyborcze.**

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — **Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.**